



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave i klinisk helse- og omsorgsvitenskap

HELS-OPPG

Predefinert informasjon

Startdato:	08-11-2017 09:00	Termin:	2017 HØST
Sluttdato:	15-11-2017 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinnskala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave	Studiepoeng:	45
SIS-kode:	203 HELS-OPPG 1 O-1 2017 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltakar

Namn:	Nina Aluseike
Kandidatnr.:	300
HVL-id:	113260@hvl.no

Informasjon frå deltakar

Tittel *:	Sykepleiere som varslere - et moralsk ansvar. Whistleblowing nurses - a moral responsibility	
Tal på ord *:	33805	
Namn på rettleiar *:	Kari Marie Thorkildsen	
Tru- og loverklæring *:	<input checked="" type="checkbox"/>	Eg stadfestar at eg har registrert oppgåvetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og veit at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Eg godkjenner autalen om publisering av masteroppgåva mi *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

MASTEROPPGAVE

Sykepleiere som varslere - et moralsk ansvar

Whistleblowing nurses - a moral responsibility

Nina Alvseike

Klinisk helse- og omsorgsvitenskap
Avdeling for helsefag, HVL campus Stord
Veileder: Kari Marie Thorkildsen
15. november 2017

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

”Our lives begin to end the day we become silent about things that matter”.

(Martin Luther King, Jr.; Barden, 2008, s. 16)

Sammendrag

Bakgrunn: Å undersøke hva som er den indre motivasjonen for at sykepleiere tar på seg ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen sin. Studien er basert på ontologisk forståelse av sykepleiere som tar ansvar for å varsle, i et omsorgsvitenskaplig perspektiv.

Formål: Å få økt kunnskap og forståelse av ansvarets betydning relatert til sykepleiere som varslere, hva som gir indre motivasjon til å varsle og å synliggjøre opplevelser og erfaringer sykepleiere har med å varsle om kritikkverdige forhold. Dette kan bidra til bedre forståelse for varsling, varslerne og deres situasjon.

Metode: Studien har kvalitativt forskningsdesign, med hermeneutisk tilnærming basert på Gadamer's filosofi (2003) og hermeneutisk analyse i tråd med Kvale og Brinkmann (2015). Datainnsamling er gjort ved hermeneutisk brevveksling mellom forsker og 2 sykepleiere og hermeneutisk intervju med 2 sykepleiere. Det ble brukt en tema- intervjuguide av semistrukturert karakter.

Resultat: Den hermeneutiske meningsanalysen resulterte i identifisering av tre hovedtema. Det første tema; *å være talsperson for medmenneskelighet*, handler om at sykepleiere varsler om kritikkverdige forhold for å hjelpe, lindre lidelse, ivareta verdighet og hindre død. Det andre tema; *å ta moralsk valg*, er sykepleiernes tanker om å måtte gjøre det eneste rette, å være sårbar og å ha tillit, å ha profesjonelle holdninger i omsorgen. Det tredje tema; *å være der når andre ikke er det*, viser sykepleiernes opplevelser og erfaringer med å være talerør, å se, ta på alvor og å våge, å ikke nå frem, å føle skyld og skam, å være redd og å føle seg alene.

Konklusjon: Den empiriske studien førte til utvikling av en modell av begrep relatert til sykepleiere som tar ansvar for å varsle. I tillegg til caritativt ethos uttrykt som uselvisk kjærlighet avdekker studien begrepene dyd, frihet, vilje, å våke, forbindelse, forpliktelse, moralsk krav, moralsk valg, sårbarhet og avhengighet, tillit, å være profesjonell, å være talerør, å være vitne, mot, makt, lidelse, å bli møtt, skyld, skam, å lytte til og bruke hjertets stemme, frykt, offer, lindre lidelse, ivareta verdighet, fremme helse, claritas, arête, som positive kraftkilder til at sykepleiere tar moralsk ansvar og utgjør deres intensjon og indre motivasjon for å varsle om kritikkverdige forhold. Moralsk ansvar grunnlagt i caritativt ethos uttrykkes i å være talsperson for medmenneskelighet, innebærer et valg om å la seg berøre og er uttrykk for arête. Å varsle er en uselvisk omsorgshandling, gjort i kjærlighet til sitt medmenneske for å lindre lidelse, hindre død, ivareta verdighet og fremme helse. Å ta

moralsk ansvar er et valg ut fra møte med den sårbare, avhengige og lidende pasienten om å stå opp for han, hvor det moralske kravet pålegger sykepleieren å svare an. Å ta ansvar for å varsle er en personlig og profesjonell risikohandling som kan medføre straff. Dette viser noen dimensjoner ved varsling, som kan foregå som en dobbelt prosess og det kan innebære dobbelt ansvar, dobbelt mot, dobbelt svik og dobbelt offer. Å ta ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold kan bidra til å fremme helse for pasienten og det kan påvirke helsen til sykepleiere som varslere både positivt og negativt. Å varsle kan forstås som en moralsk ansvarshandling grunnlagt i arête, som leder til claritas og er en etisk akt som uttrykker det ytterste i sykepleierens arbeid.

Nøkkelord: Moralsk ansvar, varsling i sykepleien, ethos, kjærlighet, caritas, moralsk krav, moralsk valg, skyld, skam, lidelse, mot, offer, helse, claritas, arête, caring science, hermeneutikk.

Abstract

Background: To ascertain the inner motivation behind nurses taking the responsibility to give notification of censurable conditions in their workplace (whistleblowing). The study is based on the ontological concept of nurses taking the initiative to report wrongdoing, in a caring science perspective.

Objective: To acquire increased knowledge and understanding of the importance of responsibility related to nurses as whistleblowers, including what the inner motivation is for whistleblowing and identifying experiences and perceptions that nurses have in relation to give notification of censurable conditions. This may contribute to a better understanding of whistleblowing, whistleblowers and their situation.

Method: The study applies a qualitative research design with a hermeneutical approach based on the philosophy of Gadamer (2003) and a hermeneutic analysis in line with Kvale and Brinkmann (2015). Data were collected through hermeneutic exchange of correspondence between the researcher and 2 nurses and hermeneutic interviews with 2 nurses. A thematic interview guide of a semistructured nature were used.

Result: The hermeneutical analysis of meaningful data resulted in identifying three main themes. The first theme: *to be the spokesperson for human compassion*, refers to nurses giving notification of censurable conditions with the aim to help, alleviate suffering, preserve dignity and hinder death. The second theme: *to make moral choices*, comprises the nurses' reflections about having to choose the sole correct recourse, to remain vulnerable and to have trust, to maintain professional attitudes in caregiving. The third theme: *to be present when others are not*, demonstrates the nurses' experiences and perceptions of being a spokesperson, to see, take seriously and to dare, to fail to reach someone, to feel guilt and shame, to be afraid and to feel alone.

Conclusion: The empirical study led to the development of a conceptual model comprising terms related to nurses who take responsibility to give notification. In addition to caritative ethos expressed as selfless love, the study reveals the terms virtue, freedom, volition, keep vigil, connection, duty, moral requirement, moral choice, vulnerability and independence, trust, to be professional, to be a spokesperson, to be a witness, courage, power, suffering, to be met, guilt, shame, to listen to and use the voice of the heart, fear, sacrifice, alleviate suffering, preserve dignity, promote health, claritas, arête, as positive sources of power enabling the nurses to take moral responsibility and constitute their intention and inner

motivation to give notification of censurable conditions. Moral responsibility grounded in caritative ethos as expressed through being the spokesperson for human compassion, entails a choice to permit oneself to be touched and is an expression of *arête*. To give notification is a selfless act of caring performed in love for one's fellow humankind to alleviate suffering, hinder death, preserve dignity and promote health. To take moral responsibility is a choice based on an encounter with the vulnerable, dependent and suffering patient, to stand up for him, where the moral imperative obliges the nurse to act responsibly. To take responsibility for notifying censurable conditions is a personal and professional act entailing risk and can entail punishment. This shows some dimensions of whistleblowing, which can occur as a dual process and may entail double responsibility, double courage, double betrayal and double sacrifice. To take responsibility for notification of censurable conditions may contribute to promote health for the patient, and it may influence the health of nurses who are whistleblowers in both a positive and negative sense. To give notification can be understood as a moral act of responsibility grounded in *arête*, which leads to *claritas* and is an ethical act that expresses the utmost in the work of the nurse.

Keywords: Moral responsibility, whistleblowing in nursing, ethos, love, *caritas*, moral imperative, moral choice, guilt, shame, suffering, courage, sacrifice, health, *claritas*, *arête*, caring science, hermeneutics.

Forord

Først, en stor takk til veileder førstelektor Kari Marie Thorkildsen for at du har vist vei i arbeidet med oppgaven. Takk for at du har delt av din kunnskap og gitt verdifulle kommentarer, det har bidratt til refleksjon og fordypet forståelse. Ikke minst takk for motiverende engasjement i forhold til tema.

En spesiell takk til de fire sykepleierne som deltok i studien og som i tillit hadde mot til å dele sine personlige historier, opplevelser og erfaringer med å varsle om kritikkverdige forhold med meg. Dere gjorde studien mulig. Takk også til de tre sykepleierne som deltok i piloten av tema- intervjuguiden.

Jeg ønsker å rette en takk til masterteamet for studiet i Klinisk helse- og omsorgsvitenskap, Høyskolen for Vestlandet, avdeling Stord, ved professor Arne Rehnsfeldt, Linda Rykkje, Aina Skorpen, Benny Huser, Frode Skorpen og Kari Marie Thorkildsen, for at jeg har fått tatt del i verdifulle møter i et omsorgsvitenskapelig fellesskap. Takk til medstudenter, spesielt Tove og Werner, for faglige diskusjoner og refleksjoner vi har delt og positivt samarbeid. Takk for god hjelp fra biblioteket, avdeling Haugesund.

Takk til mine arbeidskollegaer for interessen dere har vist i arbeidet med oppgaven.

Til slutt, en varm takk til min familie for all interesse og støtte. En spesiell takk til min kjære mamma, for all omsorg du viser meg. Kjære Georg, takk for hjelp i forhold til oppgavetekniske utfordringer, utforming av tabeller og figurer, for kjærighet, tålmodighet og oppmuntring.

Dere har gitt meg mot.

Til minne om pappa.

Ølen i november, 2017

Nina Aluseitke

INNHALDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING	1
1.1	Bakgrunn for forskningstema og fokusområde	1
1.2	Oppgavens problemstilling og hensikt	2
1.3	Definisjon av begrep	2
1.4	Answarets ytre etiske mening	3
1.4.1	Sykepleiere som varslere	3
1.5	Temaets kliniske forankring og aktualitet	4
1.6	Oppgavens oppbygning	6
2	TEORETISK BAKGRUNN	7
2.1	Answarets indre etiske mening	7
2.1.1	Omsorgsvitenskapens ethos	7
2.1.2	Den etiske fordring	9
2.1.3	Lidelse	11
2.1.4	Skyld og skam	12
2.1.4.1	Frykt	13
2.1.4.2	Straff og risiko	14
2.1.5	Caritativ omsorg	14
2.1.5.1	Makt	16
2.1.5.2	Claritas og arête	16
2.2	Tidligere forskning	16
2.2.1	Forskning om ansvar og varsling	17
2.2.2	Forskning om ansvar, lidelse og kjærlighet	18
2.2.3	Forskning om ansvar og mot	20
2.2.4	Forskning om ansvar og offer	21
3	METODE	23
3.1	Hermeneutisk metodologi	23
3.2	Forskningsdesign	25
3.3	Gjennomføringen av studien	25
3.3.1	Forskningsetikk	25

3.3.2	Utvalg	26
3.3.3	Innhenting av skriftlig informert samtykke til brevveksling og intervju.....	27
3.3.4	Forberedelse til brevveksling og intervju.....	28
3.3.5	Gjennomføring av brevveksling og intervju	28
3.3.5.1	Brevveksling 1	29
3.3.5.2	Individuelle intervjuer.....	29
3.3.5.3	Brevveksling 2	30
3.4	Hermeneutisk meningsfortolkning	30
3.4.1	Analysen.....	31
3.5	Kritisk vurdering av metode	34
3.5.1	Forskerens forforståelse	34
3.5.2	Design og metodens relevans	34
3.5.3	Forskningsetiske betraktninger.....	35
3.5.4	Utvalg og prosedyre	35
3.5.5	Analysen.....	36
3.5.6	Studiens validitet og reliabilitet.....	36
4	RESULTATER	38
4.1	Å være talsperson for medmenneskelighet.....	38
4.1.1	Å vise medmenneskelighet.....	38
4.2	Å ta moralsk valg.....	39
4.2.1	Å måtte gjøre det eneste rette	39
4.2.2	Å være sårbar og å ha tillit	39
4.2.3	Å ha profesjonelle holdninger	40
4.3	Å være der når andre ikke er det.....	40
4.3.1	Å være talerør, å se, ta på alvor og å våge	40
4.3.2	Å ikke nå frem.....	41
4.3.3	Å føle skyld og skam.....	42
4.3.4	Å være redd og å føle seg alene	43
5	DRØFTING.....	46
5.1	Caritativt ethos innebærer ansvar	50
5.1.1	Å vise medmenneskelighet er å ta ansvar	50

5.1.2	Sammendrag.....	53
5.2	Det moralske kravet pålegger sykepleiere å svare an.....	54
5.2.1	Å måtte gjøre det eneste rette er uttrykk for moralsk valg.....	54
5.2.2	Sårbarhet og tillit avspeiler ansvar som forbindelse og forpliktelse mellom mennesker	54
5.2.3	Å være profesjonell er å ta ansvar	56
5.2.4	Sammendrag.....	58
5.3	Å være der når andre ikke er det er å ta ansvar	58
5.3.1	Å være talerør for den sårbare, avhengige og lidende pasienten er å ta ansvar.....	58
5.3.2	Å være vitne medfører ansvar	60
5.3.3	Mot gir kraft og styrke til å ta ansvar	61
5.3.4	Sammendrag.....	62
5.3.5	Lidelse er et uttrykk for ansvar	63
5.3.6	Å bli møtt er et ledelsesansvar	65
5.3.7	Sammendrag.....	67
5.3.8	Skyld er uttrykk for ansvarets ontologiske karakter.....	67
5.3.9	Skam er en drivkraft til å ta ansvar	68
5.3.10	Sammendrag.....	69
5.3.11	Frykt for at eksistensielle livsvilkår skal trues fører til ansvar	69
5.3.12	Sammendrag.....	72
5.3.13	Å ta ansvar medfører risiko og straff	73
5.3.14	Sammendrag.....	75
5.4	Den nyvunne forståelseshorisont.....	76
5.4.1	Moralsk ansvar grunnlagt i caritativt ethos uttrykkes i å være talsperson for medmenneskelighet	76
5.4.2	Moralsk ansvar innebærer et valg om å la seg berøre	77
5.4.3	Moralsk ansvar er uttrykk for arête	78
5.5	Betydning for klinisk praksis.....	82
5.6	Forslag til videre forskning.....	83
5.7	Metodiske betraktninger	84
6	KONKLUSJON	86
	LITTERATURLISTE	89

OVERSIKT TABELLER OG FIGURER

Tabell 3. Eksempel på hermeneutisk meningsanalyse.....	33
Figur 1. Resultat av hermeneutisk meningsanalyse, identifisering av subtema og hovedtema.....	45
Figur 2. Ansvar som å være talsperson for medmenneskelighet. Den første forståelseshorisont.....	47
Figur 3. Ansvar som å ta moralsk valg. Den første forståelseshorisont	48
Figur 4. Ansvar som å være der når andre ikke er det. Den første forståelseshorisont.....	49
Figur 5. Modell av begrep relatert til sykepleiere som tar ansvar for å varsle. Den andre forståelseshorisont.....	81

OVERSIKT VEDLEGG

Vedlegg 1. Tilbakemelding fra Norsk senter for forskningsdata AS (NSD)	
Vedlegg 2. Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt. Samtykke til deltakelse i studien	
Vedlegg 3. Henvendelse om bistand fra medstudenter til å rekruttere og formidle kontakt med deltakere i forskningsprosjekt	
Vedlegg 4. Tema- Intervjuguide	

Vedlegg 5. Rekommandert brev

Vedlegg 6. Egenerklæring e-post

Vedlegg 7. Oppfølgingsspørsmål til deltaker 1

Vedlegg 8. Oppfølgingsspørsmål til deltaker 2

Vedlegg 9. Tabell 1. Søkeresultat av tidligere forskning

Vedlegg 10. Tabell 2. Oversikt artikler inkludert i studien

Vedlegg 11. Bekreftelse på endringer. Norsk senter for forskningsdata AS (NSD)

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for forskningstema og fokusområde

Bakgrunnen for valg av forskningstema ”Sykepleiere som varslere i lys av et omsorgsvitenskaplig perspektiv” har utgangspunkt i min forforståelse og angir retningen på studien. Som sykepleier har jeg i mitt kliniske arbeid erfart at det i omsorgen til den sårbare pasienten kan være faglige og etiske vanskelige problemstillinger. Det som står på spill i situasjonen er at den sårbare pasienten etter min erfaring, kan være helt avhengig av at sykepleieren tar ansvar for å være talsperson for han, for å unngå lidelse, ivareta verdighet og fremme helse. Dette kan føre til at det er nødvendig å varsle om sin bekymring om kritikkverdige forhold. Min forforståelse av tema er at å varsle om kritikkverdige forhold blir gjort med motiv om å gjøre godt for sitt medmenneske. Jeg har erfart at når man tar ansvar og valget om å varsle, tar man i bruk sin stemme for pasienten og setter egne interesser til side. Dette krever mot og styrke. Å varsle kan oppleves som et komplekst dilemma, det kan medføre personlig og profesjonell risiko og det kan ha sammenheng med omsorgs- og ytringskulturen på arbeidsplassen. Min egen erfaring av hvordan man blir møtt når man varsler om kritikkverdige forhold, førte til en undring og et ønske om større forståelse av hva som motiverer sykepleiere til å ta ansvar for å varsle.

I tillegg til egen erfaring som sykepleier, har masterstudiet i klinisk helse- og omsorgsvitenskap bidratt til at jeg har fått dypere forståelse av ulike omsorgsvitenskaplige begrep. Interessen for å studere ansvarsbegrepet nærmere blir sett ut fra sykepleiere som varslere i forhold til omsorgsvitenskapens grunnverdier som barmhjertighet, å lindre lidelse, gi omsorg og ivareta verdighet. Det viktige spørsmålet er i tråd med Eriksson (2001), *hvordan* vi forholder oss til hverandre. Dette medfører en undring over hvordan sykepleiere forholder seg til å være vitne til kritikkverdige forhold og hva som er motivasjonen og drivkraften i menneskets handling til å ta ansvar for å varsle. Dette utgjør motivasjonen min for å forske på valgt tema. Fokusområde i studien vil være å undersøke hva som er sykepleiere sin indre motivasjon til å ta ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold.

1.2 Oppgavens problemstilling og hensikt

På bakgrunn av forskningstema og fokusområde kom jeg frem til følgende problemstilling:

”Hva er det som gjør at sykepleiere tar på seg ansvaret for å varsle om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen sin?”

Formålet med oppgaven er å bidra til utvidet forståelse av ansvarets betydning relatert til sykepleiere som varslere i et omsorgsvitenskaplig perspektiv. Tema kan forstås som tabubelagt og som et dilemma og jeg ønsker å belyse det også av den grunn. Sykepleiere er sentrale aktører i pasientomsorgen og målet er å synliggjøre sykepleiere som har varslet sine opplevelser og erfaringer, få innsikt i hva som gir indre motivasjon til å varsle og besvare problemstillingen. Dette kan tilføre feltet ny kunnskap og bedre forståelse for varsling, varslerne og deres situasjon.

1.3 Definisjon av begrep

Oppgaven tar utgangspunkt i Arbeidsmiljølovens § 2-4 (2005) begrep *kritikkverdige forhold*, som beskriver brudd på etiske standarder og lovbrudd.

Å varsle er å rapportere, å si fra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen til noen som har mulighet til å gjøre noe med det og defineres av Near og Miceli (1985, s. 4) som: ”(...) organisasjonsmedlem som har vært vitne til forseelser (ulovlige, uetiske eller kritikkverdige handlinger) på arbeidsplassen varsler om dette til personer eller instans som har mulighet til å endre på forholdet”.

Varsling innebærer å rapportere om personlige feil, feil gjort av kollega eller systemsvikt. Varsling kan gjøres internt i organisasjonen, som for eksempel til tillitsvalgte, verneombud eller ledelse. Ekstern varsling gjøres utenfor organisasjonen, for eksempel til et høyere nivå i helsesystemet, tilsynsmyndigheter, politi eller media. Ansatte bør forsøke å varsle internt før det varsles eksternt, dette knyttes til forsvarlig varsling (Arbeidsmiljøloven § 2-4, 2005; Mansbach & Bachner, 2010). Formålet med varsling er i følge Arbeidsmiljøloven § 2-4 (2005), å stoppe den kritikkverdige praksisen for å ivareta pasientens rettigheter og beskytte pasientens sikkerhet. Ytringsfrihet er en rettighet som er nedfelt i artikkel 19 i

menneskerettighetene (United Nations, 1948) og i Grunnloven § 100 (St. meld. nr. 26, 2004). Varslingsbestemmelsen i Arbeidsmiljøloven skal i følge Trygstad, Skivenes, Røed Steen og Ødegård (2014), bidra til å styrke den reelle yringsfriheten i et ansettelsesforhold.

1.4 Ansvarets ytre etiske mening

Nortvedt (2012) mener at utøvelse av sykepleie ikke bare er avhengig av ansvarsfulle, empatiske og kompetente sykepleiere. Profesjonell hjelp krever i tillegg at ytre ansvarsforhold som lover og retningslinjer blir fulgt og ivaretatt. Wallinvirta (2011) viser til at ansvar både er indre og ytre styrt og at vi trenger begge deler i omsorgen. Ansvar som ytre etikk, i form av plikt som normer og regler i omsorgskulturen, skal være synlig i omsorgshandlingene. Dette omhandler sykepleierens formelle og profesjonelle ansvar (Wallinvirta, 2011).

1.4.1 Sykepleiere som varslere

Som sykepleier er man underlagt bestemte lover og retningslinjer i sin yrkesutøvelse. Både Helsepersonelloven § 4 (1999) og Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere pkt. 1 og 2 (2011), slår fast krav til helsepersonellens yrkesutøvelse. Dette innebærer omsorgsfull og faglig forsvarlig yrkesutøvelse med respekt for pasientens verdighet og som sykepleier har man faglig, etisk og personlig ansvar for sine vurderinger og handlinger. Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-1 (1999) skal sikre like tjenester med god kvalitet og ivareta respekten for pasientens liv, integritet og menneskeverd. Dette innebærer at pasienten har rett til nødvendig hjelp og til et verdig tjenestetilbud.

I følge Nortvedt (2012) er sykepleiere i en særstilling fordi de står nær pasienten og de har forutsetninger for å se faglige og etiske utfordringer. Som Helse- og omsorgsdepartementet (2012) peker på, er sykepleiere sentrale i etablering av varslingskultur og læring av feil. Ved å varsle blir sykepleiere pasientens talsperson, som i følge Vaartio, Leino-Kilpi, Salanterä og Suominen (2006), er å være pasientens advokat. Karaktertrekk ved å være pasientens advokat er å lytte til, beskytte, gjøre etiske og moralske valg og fremme pasientens velbefinnende. Det er de avhengige, sårbare og maktesløse pasientene som trenger at sykepleiere fremstår som deres advokat for å beskytte og forsvare deres rettigheter og sikkerhet. Å være pasientens advokat er et ansvar som ligger til rollen som sykepleier og er en grunnleggende verdi i sykepleieomsorgen. Ved fare for pasientens sikkerhet skal sykepleieren i følge Helsepersonelloven § 17 (1999), på eget initiativ informere tilsynsmyndigheter.

Arbeidsmiljøloven § 2-4 første ledd (2005) og Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere pkt. 5.4 (2011) slår fast at sykepleiere har rett og plikt til å varsle om kritikkverdige forhold og at lojalitet til arbeidsstedet ikke skal være en hindring. Dette bidrar til å sikre ansattes autonomi og at deres ytringsfrihet vernes, med signal om at varsling er både lovlig og ønskelig. Trygstad (2015) viser til at på tross av nye varslerbestemmelser, opplever ansatte at ytringsfriheten blir mindre og at lojaliteten til arbeidsgiver trolig er *for* stor.

I følge Mansbach og Bachner (2010), er varsling et komplekst dilemma for sykepleiere og det er forbundet med personlig og profesjonell risiko. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere pkt. 5.5 (2011) slår fast at sykepleiere som melder fra om kritikkverdige forhold, har rett til å forvente respekt og støtte fra kolleger og arbeidsgiver. I følge Arbeidsmiljøloven § 3-6, § 2-5 (2005), har arbeidsgiver plikt til å legge til rette for varsling og gir ansatte som har varslet om kritikkverdige forhold et gjengjeldelsesvern. Dette betyr at det er forbudt for arbeidsgiver å straffe eller sanksjonere ansatte som har varslet. Enhver negativ reaksjon, både formelt og uformelt på varsling, skal regnes som gjengjeldelse. Nortvedt (2012) mener at ledelsen må oppfordre til åpenhet og kritisk innsyn, men at vilkårene for kritikk og varsling marginaliseres gjennom lojalitetspåbud og forfølgelse av de som uttaler seg kritisk. Uhrenfeldt og Sørensen (2011) peker på at sykepleierledere både har ansvar for å skape tillitsbasert ledelse, der sykepleieren blir lyttet til og får støtte av ledelsen og ansvar for å ta vilkårene for omsorg opp på et politisk nivå. Pasientsikkerhetskultur krever i følge Orvik (2015), reflekterte sykepleiere og ledere med kompetanse på verdi og kulturforståelse.

1.5 Temaets kliniske forankring og aktualitet

Helsetjenesten skal i følge Helse- og omsorgsdepartementet (2012), gi sikker tjeneste av god kvalitet. Årsaken til at det varsles om kritikkverdige forhold er blant annet at det blir gjort feil i helse- og omsorgstjenesten og at pasientskader oppstår. En internasjonal studie av Vincent et al. (2008), viser at det er avvik ved 10 % av sykehusinnleggelsene og at halvparten av disse kunne vært unngått. Skjellanger et al. (2014) sin studie, viser at 13 % av pasienter ble skadet på norske sykehus og resulterte i forlenget sykehusopphold. Studien til Deilkås (2017) peker i samme retning og viser at av pasienter innlagt ved norske sykehus i 2016 fikk 13.9 %, mot 13.7 % året før, minst en pasientskade som medførte behov for tiltak, forlenget sykehusopphold eller alvorlige konsekvenser. Det regnes med at rundt halvparten av pasientskadene kan forebygges. Bak disse tallene skjuler det seg mye unødig lidelse for

pasientene. Da er det viktig at noen tar ansvar og sier fra om kritikkverdige forhold i omsorgen. Eksempelvis har Helsetilsynets undersøkelsesenhet (2017) i tiden fra den eksterne varslingsordningen for alvorlige hendelser i norske helseforetak ble opprettet i 2010 til utgangen av 2016, mottatt og fulgt opp 2 359 varslingsaker som gjaldt dødsfall eller alvorlige skader. En undersøkelse av Ødegård, Trygstad og Steen (2016) viser at 32 % av sykepleierne hadde vært vitne til kritikkverdige forhold de siste 12 månedene. 15 % av sykepleierne blir møtt med negative reaksjoner og 30 % med blandede reaksjoner når de varsler. 35 % av sykepleierne sier at de ikke varsler. Årsaken til at sykepleiere ikke varsler er at ledelsen håndterer varsling negativt (41 %), frykt for represalier (32 %) og kultur for å skjule kritikkverdige forhold (22 %). 12 % av sykepleierene ville ikke varslet igjen (Ødegård et al., 2016). Dette viser at kritikkverdige forhold underrapporteres. Studien til Holte (2009) viser at lojalitet er den vanligste forklaringen på taushet hos ansatte. Det eksisterer en skjult policy for taushet om arbeidsrelatert kritikk hos ansatte. Når det gjelder åpenhet om arbeidsrelatert kritikk hos ansatte er det et gap mellom intensjon og realitet. For å unngå at ansatte ikke tier om arbeidsrelatert kritikk må ledere i følge Holte (2009) være et medmenneske og ha åpen og ærlig dialog i møte med arbeidsrelatert kritikk fra ansatte. De har behov for å bli hørt av den det varsles til, da arbeidsrelatert kritikk bidrar til sikkerhet, kvalitetssikring og utvikling.

Spagnolo og Foyn (2017) har sett på verdien av varsling av kritikkverdige forhold i samfunnet. Utredningen viser at varsling blant annet bidrar til bedre arbeidsmiljø, helse, miljø og sikkerhet, bedre brukerbehandling og avdekker fare for liv, helse og lovbrudd. Varsling gir direkte nytteverdi ved at kritikkverdige forhold avdekkes og forbedres i forhold til helse, miljø og sikkerhet, at rettigheter ivaretas og samfunnsøkonomisk kan det gi store besparelser. I tillegg gir varsling indirekte nytte ved å forebygge andre kritikkverdige forhold. Å si fra på en trygg måte, på lavest mulig nivå, at varslingen tas til følge, utbedres og håndteres på en god måte, gjør at man blir trygg på at man kan si fra om kritikkverdige forhold, som kan øke muligheten for at man varsler. For at andre skal bli motivert til å varsle slik at kritikkverdige forhold kan avdekkes og forhindres, er det viktig at varsleren oppfattes å ha bidratt positivt og blir anerkjent for det. Spagnolo og Foyn (2017) understreker at hvordan varslingen håndteres for eksempel med gjengjeldelse, vil innebære negative kostnader som for eksempel inntektstap for varsleren og negative helseeffekter. Å fremme et godt varslingsklima vil bidra til at man i større grad varsler om kritikkverdige forhold. Årsaken til at man ikke tar varslingen til følge kan blant annet være at det ikke er i arbeidsgivers interesse å rette opp alle

forholdene, på grunn av høyere kostnader enn nytte for organisasjonen av å utbedre det kritikkverdige forholdet. Utredningen viser også at varsling kan medføre kostnader på ulikt nivå i tilfeller der det viser seg at det ikke er skjedd noe kritikkverdig (Spagnolo & Foyen, 2017).

I denne studien vil forståelsen av varslingsbegrepet og kritikkverdige forhold bli sett i forhold til sykepleiere som varslere og fare for pasientsikkerhet, verdighet, liv og helse. Ansvarets ytre etiske mening gir en bakgrunnsforståelse av hvorfor varsling er viktig, samtidig er det viktig å forsøke å finne ut hva som gir indre motivasjon til at sykepleiere tar på seg ansvaret for å varsle om kritikkverdige forhold. Tema har samfunnsmessig relevans, da det kommer frem eksempler i media om varslersaker. Med utgangspunkt i forståelse av ontologien i helse- og omsorgsvitenskapen som universelle for mennesker (Eriksson & Lindström, 2007), kan studien være interessant og relevant for andre yrkesgrupper å få økt kunnskap om.

1.6 Oppgavens oppbygning

Masteroppgaven består av en monografi som skal redegjøre for og belyse tema og problemstilling ut fra valgt teori, tidligere forskning og metode. Masteroppgaven består av følgende deler: Teoretisk del presenterer sentral teori, begrep og tidligere forskning. Metodedelen inneholder kvalitativ metode med hermeneutisk tilnærming, gjennomføring av studien og kritisk vurdering av metode. Resultatdelen viser resultatene i studien. I drøftingsdelen vil studiens resultater drøftes i lys av teori, tidligere forskning og egne erfaringer. Den nyvunne forståelseshorisont blir presentert. Betydning for klinisk praksis, forslag til videre forskning og metodiske betraktninger presenteres. Avslutningsvis blir oppgavens konklusjon presentert.

2 TEORETISK BAKGRUNN

I dette kapittelet presenteres omsorgsvitenskaplig forankring, begrep og tidligere forskning som er relevant ut fra studiens tema ”Sykepleiere som varslere i lys av et omsorgsvitenskaplig perspektiv”. Teori har hovedvekt i Løgstrup, Eriksson, Martinsen og Wallinvirta sin tenkning relatert til ansvarsbegrepet. Tidligere forskning om ansvar relatert til varsling, lidelse, kjærlighet, mot og offer presenteres i pkt. 2.2.

Omsorgsvitenskapen tar utgangspunkt i pasientens livsverden og erfaringer. Eriksson og Lindström (2003) og Eriksson (2012) viser til at det er gjennom ord, språk og begrep at vi forstår virkeligheten i verden og at vi kan formidle forståelsen til våre medmennesker. I ny forståelse ligger makten til at holdninger og handlinger endres. I følge Eriksson (u.å.; 2003; 2009) er ordene bærere av etikk med kraft til å skade eller lindre menneskets verdighet. Martinsen og Eriksson (2009) påpeker at det vi uttrykker og vet, må gjøres evident ved å kle det i ord. Omsorgsvitenskapens formål er å synliggjøre den virkelige virkeligheten skjult i omsorgen. Det kan bidra til omsorg, å lindre lidelse og fremme helse. Innledningsvis i pkt.

1.4 er ansvarets ytre etiske mening presentert. I det følgende vil en forståelse av noen sider av ansvarsbegrepets indre etiske mening presenteres.

2.1 Ansvarets indre etiske mening

Eriksson (1995a) sier at ansvar er et sentralt etisk kjernebegrep innenfor omsorgsvitenskapen. Begrepet *ansvar* er sammensatt av ordene an og svar, det er å ha ansvar for noen eller noe og angir en retning. Ansvarsbegrepet er abstrakt og Wallinvirta (2011) viser til at det har flere dimensjoner som frihet, skyld og kjærlighet og at disse er ansvarets kjerne. I følge Eriksson (1995a), har ansvaret utgangspunkt i omsorgens ethos og caritativ omsorg. Ansvar er å bry seg om og det er i menneskenes handlinger at ansvaret trer frem.

2.1.1 Omsorgsvitenskapens ethos

Mennesket forstås i omsorgsvitenskapen i følge Eriksson (1987; 2001), som ontologisk. Gjennom naturlig gitte, ikke valgte og ikke skapte fenomener, ser en på mennesket som en helhet, en uadskillelig enhet av kropp, sjel og ånd. Helse, er blant annet synonym til ordene *hel*, *hellighet*, *lykke* og kan ses i relasjon til mennesket som enhet, fordi mennesket motiveres av det gode og det som gir mening (Eriksson, 1984; Dahlberg & Segesten, 2010). Slik forstås

mennesket eksistensielt, med en grunnholdning til det som hellig, med respekt for verdighet og hvor retten til omsorg og helse er sentral (Eriksson, u.å; Eriksson, 2001; Lov om pasient- og brukerrettigheter § 1 og 2, 1999).

Eriksson (2003) viser til menneskets ethos som omsorgens ånd. Den kommer til uttrykk i menneskets grunnholdning, gjennom språk og handling som en etisk akt. Ethos hjelper oss å se, å være lydhøre for hjertets stemme og gir mot til å gi omsorg (Eriksson, u.å.; Eriksson, 2001). Sentralt hos Eriksson (1995a) og Wallinvirta (2011) er at ansvar er handlinger i kjærlighet, med grunnlag i omsorgens ethos. Kjærlighetstanken i caritativ omsorg innebærer å ta uselvvisk ansvar for sin neste, slik oppstår ansvar for den andre som naturlig for mennesket. Ansvarets indre etikk hos sykepleieren er et personlig verdigrunnlag som en etisk holdning, grunnlagt i ethos, hvor kjærligheten er drivkraften som kommer til uttrykk i omsorgen. Indre etisk ansvar forutsetter at man vil gå inn i omsorgsrelasjonen. Dette krever at man ofrer noe av seg selv. Ansvar blir mer enn en oppgave, det er et individuelt ansvar hvor sykepleieren forstår hva som er til pasientens beste. Thorkildsen (2017) viser til at kjærlighetens doble ofrende bevegelse leder frem til etisk ansvar, forankret i caritative ethos. Å bli dobbelt ansvarlig er i følge Thorkildsen (2017) når man i kjærlighetens doble, ofrende bevegelse kan ta ansvar for seg selv og sine handlinger, samtidig som man tar ansvar for det lidende mennesket. Eriksson (1995a) mener at i etiske situasjoner er det å ta ansvar eller å være ansvarlig, det som står på spill. Eriksson (1995a) ser caritas som kjernen i omsorgsvitenskapens ethos og etikk, som en grunnleggende holdning hvor man i følge Eriksson (2001), ønsker å formidle det skjønne, det gode og det sanne i omsorgen. Pasientens lidelse kan lindres i en relasjon preget av ansvar og ønske om å gjøre det gode med kjærlighet. Caritas er omsorgens grunnmotiv, som en bærende kraft med vilje om å gjøre godt for sitt medmenneske. Slik oppstår menneskets medlidelse i pasientsituasjonen og styrer våre etiske holdninger og handlinger i praksis (Eriksson, 2001). I tråd med Løgstrup (2000) mener Martinsen (2012) at barmhjertighetshandlingen som en livsytring, kommer spontant og suverent ut fra den lidende pasient sin situasjon. Wallinvirta (2011) peker på at frihet og kjærlighet er gitt mennesket og er en kraftkilde til ansvar. Dette er som Eriksson (1995b) sier, en kamp for friheten fra det onde til det gode. Mennesket har frihet til å søke det gode, en indre frihet til kjærlighet, til å velge sine verdier og til å handle selvstendig i omsorgspraksis. I følge Arman og Rehnsfeldt (2012), har mennesket mulighet til å velge eller ikke velge å handle. Å velge å ta ansvar er å forplikte seg til sine medmennesker. Frihet gir mennesket

mulighet til moralske handlinger og til å ta ansvar. Caritas er ikke en plikt men et indre motiv og en kraft for å verne om menneskets verdighet.

I følge Eriksson (2012), blir ethos evident i praksis når man tar ansvar for den andres ansvar for å ivareta menneskets verdighet og det bidrar til god omsorg. Eriksson (1987) viser til at omsorg er å bry seg om, passe på, pleie og å ta ansvar for. Dette krever mot. Mennesket *er* omsorg, det er en naturlig del i menneskets natur og væren. I følge Fridh (2012), er å våke et uttrykk for omsorg, det er både en tilstand og en handling. Å våke innebærer et følelsesmessig engasjement hvor en setter egne behov til side. Det er en kjærlighetshandling som uttrykkes av uro og behov for å beskytte fra farer i omsorgen, unngå skade og ivareta verdighet. Omsorgens mål er i følge Eriksson (1984; 1987; 1995a) helse, og det dyptliggende motivet for all omsorg er å lindre lidelse gjennom caritas. På denne måten knyttes begrepene helse og lidelse sammen gjennom omsorg.

Martinsen (2000; 2012) viser til at nestekjærlighet og *hvordan* man handler i situasjonen er knyttet til verdighet. Sykepleieren har etisk ansvar som en forpliktelse, en fordring om å si fra om grenser og muligheter som kan avverge krenkelser. I følge Edlund (2012), er verdighet knyttet til det å være menneske og å ta ansvar for den andre. Verdighet er sentralt i sykepleien, gjennom å ha respekt for pasientens verdi som et unikt menneske. Verdighet kommer til uttrykk i hvordan man viser respekt og ydmykhet i holdninger og handlinger i omsorgen. Edlund (2012) viser til at verdighet er en personlig opplevelse og for at mennesket skal få sin verdighet bekreftet, må han føle seg sett, hørt, trodd og tatt på alvor som unik person. Det er et gjensidig ansvar, en plikt man har som menneske, hvor en viser omsorg for hverandre som bekrefter både den andres og egen verdighet. Som menneske kan man miste en del av sin verdighet, dersom man ikke tar sitt ansvar (Edlund, 2012). Verdighet baserer seg i følge Eriksson (2013), på menneskets frihet og at man har et ansvar for å være et medmenneske. Etikens ytterste mål er å tjene menneskets verdighet.

2.1.2 Den etiske fordring

Løgstrup (2000) viser til grunnvilkår i menneskers liv og eksistens hvor vi er sårbart og avhengig hverandre. At vi alltid har noe av et annet menneskes liv i våre hender, utløser et personlig ansvar i forhold til sine medmennesker som man ikke kan velge seg ut av. Menneskene angår hverandre, det er ikke noe vi velger, det er ontologisk gitt. Løgstrups

etiske treklanger; de *spontane og suverene livsytringene, den etiske fordring og kulturen*, betegnes av Martinsen (2012) som ontologisk situasjonsetikk og viser til menneskenes interdependens. Vi er avhengige hverandre ved gjensidighet og fellesskap. I følge Lindh (2010), fokuserer sykepleierens moralske ansvar på pasientens sårbarhet, det innebærer en relasjonell måte å være på og moralsk ansvar er når man med velvilje gjør gode handlinger. *De spontane og suverene livsytringer* som sårbarhet, tillit, barmhjertighet, medfølelse og åpen tale, er livsbekreftende fenomener som livet hviler i og som gir livet mening. For Løgstrup (2000) er tillit et grunnleggende livsfenomen, en holdning til tilværelsen og for våre menneskelige relasjoner. Menneskene møtes og lever med en naturlig tillit til hverandre, det hører til å være menneske. Tilliten er hellig og i tilliten ligger sårbarheten som *en etisk fordring*, et krav om å ta vare på hverandre. Det er i møtet mellom pasient og sykepleier at ansvaret vekkes og formidles i å ta ansvar for den andre, ansvaret blir på denne måten grenseløst (Løgstrup, 2000). Menneskenes natur har i følge Løgstrup (2000), betydning for likegyldighet. Løgstrup (1993) beskriver menneskets natur og holdninger som motsetningsrik eller motsetningsfattig og dette har betydning for hvordan man forholder seg til dilemmaer. Arman og Rehnsfeldt (2006a) viser til paradokset i å bli kjent med egen sårbarheten, som gjør at mennesket kommer i dypere kontakt med seg selv, slik blir sårbarheten en kraftkilde. I omsorgsvitenskaplig perspektiv er mennesket ontologisk relasjonssøkende og det søker fellesskap med sine medmennesker (Arman & Rehnsfeldt, 2006a). Sårbarheten er i følge Martinsen (2012), sentral for sykepleierens forståelse av den lidende pasientens situasjon. I omsorgen for den andre legges tilliten og ved å ha et menneskes liv i sine hender tar en ansvar for den andre gjennom å lindre lidelse og ivareta verdigheten. For å la seg berøre av sårbarheten forutsetter det i følge Martinsen (2012), at man må sanse pasientinntrykket, for å tyde og forstå pasientens uttrykk. Når dette vekkes spontant i menneskets indre, at vi berøres, åpner det for at den andres sårbarhet og verdighet angår meg. Martinsen (2012) mener at ansvar er å ville ta ansvar for den andres sårbarhet, dette krever mot til å la seg berøre og å sette seg i den andres sted. Martinsen (2012) viser til at ansvar er et relasjonsord, ansvar er å svare an den andre og ta i mot appellen, det forutsetter et annet menneske og vi utgjør en forskjell i hverandres liv.

Kulturen er i følge Løgstrup (2000), bærer av kunnskap, regler, normer og makt, som vi uttrykker oss gjennom i møtet med hverandre. I pleiekulturen kommer den etiske fordring til uttrykk som en appell om å ivareta det som blir betrodd oss i situasjonen, med medfølelse og tillit. Den etiske fordring er tett knyttet til omsorgsansvaret vi har for hverandre, at vi kan

regne med den andre og er etikkens *bør* i menneskets eksistens. Menneskelivet innebærer moralske fordringer om å tenke, føle, være og handle på de måter som kreves av en (Martinsen, 2012). Ved å sette seg i den andres sted, kan man i tråd med Martinsen (2012), finne ut hva den andre er best tjent med i situasjonen. Å ta ansvar for den andre, uttrykkes i handling ved å svare an appellen fra den sårbare og avhengige pasienten og bruke makten til hans beste. Martinsen (2012) sier at det er når vi svarer hverandre an at vi blir et medmenneske. Dersom en svikter ansvaret for den andre beste, svikter en også noe viktig i seg selv. Dette kan føre til krenkelser som vi har ansvar for og plikt til å unngå.

Eriksson (1995a) mener at mennesket trenger støtte for å utvikle og forankre etiske grunnverdier, en caritativ etikk i kulturen, som bekrefter menneskets verdighet. Eriksson (2012) viser til at en omsorgskultur er bærer av ethos, et felles verdigrunnlag og dannelses, som gjenspeiles i holdninger i omsorgen, med et oppriktig ønske om å hjelpe, lindre lidelse og fremme helse på en verdig måte. Rehnsfeldt, Arman og Lindström (2016) sier at forståelsen av omsorgshandlingen vil være avhengig av hvor godt man forstår ethos, sentale begrep og teorier i omsorgsvitenskapen. Moralsk ansvar forutsetter som Lindh (2010) sier, refleksjon. Alvsvåg (2012) mener at det er i omsorgskulturen at kjærligheten viser seg i gode gjerninger. I følge Martinsen (2009; 2012) er det viktig at omsorgskulturen gir mulighet for sykepleiere å være ivaretagende, at man skaper rom for frihetspraksis og at man som profesjonell bruker sin medfølelse, engasjement og faglighet og tar ansvar for å handle for pasientens skyld. Uhrenfeldt og Sørensen (2011) mener at sykepleieres ledelse bør stille seg solidarisk med sykepleieren ved å anerkjenne, lytte og støtte de. Aakre (2016) sier at lederen er en viktig faktor for å fremme etikkens vilkår i praksis.

2.1.3 Lidelse

I følge Eriksson (1995b), er lidelse knyttet til det å være mennesket, å leve innebærer å lide. Lidelsen er allmenn, menneskelig og grenseløs, på den måten at alle mennesker opplever lidelse og tvinges til å forstå den i forhold til eget liv. Lidelsen mangler karakter, det er en subjektiv opplevelse og det som kjennetegner lidelsen er det lidende mennesket. Eriksson (1995b) sier at lidelse ikke er ensbetydende med sykdom og smerte. Lidelse er noe ondt, som angriper hele mennesket og opplevelse av lidelse kan både være fysisk, som ved sykdom og smerte og følelsesmessig, som ved angst og uro (Eriksson, 1995b). Å ikke bli sett av andre og mangel på kjærlighet er i følge Eriksson (1995b), kanskje den største lidelse. Eriksson

(1995b) beskriver lidelsen som en kamp mellom det onde og det gode, hvor valget står mellom å gi opp eller å kjempe og det kan være en livskamp. Eriksson (1995b) viser til at det å være ansvarlig er å ikke påføre den andre lidelse. I omsorgen er det i følge Eriksson (2012), tre former for lidelse. *Sykdomslidelse* og *livslidelse* er pasientens opplevelse av lidelse i forhold til sykdom, som ved fysisk og psykisk smerte og til eget liv, som å ikke bli sett og tatt på alvor, mangel på kjærlighet og ensomhet. Å ikke føle seg ensom er viktig for opplevelse av helse, som i følge Dahlberg og Segesten (2010) er relatert til menneskets identitet, selvfølelse og nærvær med andre mennesker. *Pleielidelse* er i følge Eriksson (2012), når omsorgen ikke er god og ikke gjort med kjærlighet. Det er en lidelse som omsorgsutøver eller omsorgssystemet påfører pasienten i pleien, som for eksempel krenkelse av verdighet, utøvelse av makt og mangel på omsorg. Pleielidelse er å ikke bli sett, forstått eller hørt, det fører til at pasientens verdighet krenkes, til økt lidelse hos den som rammes og påvirker helsen negativt (Eriksson, u.å.; Eriksson, 1995b). I situasjoner der pasienter opplever krenkelser er ikke ansvarets handlinger gode, skjønne eller sanne og Eriksson (1995b) sier at dette er pleielidelse for pasienten. Lidelse fører til nedsatt helse, på denne måten er helse og lidelse integrert i hverandre og de forutsetter hverandre i en sammenheng (Eriksson, 1995b).

2.1.4 Skyld og skam

I følge Wallinvirta (2011), er skyld basert på menneskets feil, den relateres til handlinger mot noen andre og utgjør en sterk kraftkilde til ansvar. Skyld og skam er en form for lidelse og Eriksson (1995a; 1995b) viser til at ansvar som skyld innebærer en nødvendighet, som et mål. Mennesker må føle skyld for å kunne reflektere over sine handlinger. Skyld vekker samvittigheten, hjertets indre stemme og utgjør menneskets integritet og moralske karakter, som et personlig ansvar. Skylden hjelper mennesket å ikke bryte med sine dype og grunnleggende verdivurderinger, *den gode skylden* hjelper mennesket å være ansvarlig i følge Eriksson (1995a; 1995b). Skylden henter som Wallinvirta (2011) viser til, kraft fra frihet og kjærlighet hvor motivet er å gjøre godt og igangsetter ansvaret. Ved å lytte til samvittighetens stemme veiledes man av et indre kompass. Martinsen (2009; 2012) sier at skam er knyttet til feil ved min person og verdighet. Ved å krenke mennesket, krenker en både den andre og seg selv og skam kan oppstå. I tråd med Løgstrup (2000), beskriver Martinsen (2012) *den gode skammen* som nødvendig i livet, da den gjør en tilbakeholden fra å krenke, den verner og beskytter.

2.1.4.1 Frykt

Mennesket har i følge Eriksson (1995a; 2012) uro, angst og redsel for lidelse. Menneskets eksistens er knyttet til lidelse og når man har møtt egen lidelse får man evnen til medlidenhet, som er et dyptliggende motiv for caritativ omsorg. Arman og Rehnsfeldt (2012) viser til at det er hvordan vi forholder oss til eksistensielle livsvilkår som døden-livet, ensomhet-fellesskap, mening-meningsløshet, frihet-ansvar, sårbarhet, skjørhet og avhengighet-livskraft og livsmot, at motet til å møte eksistensielle livsvilkår uttrykkes. Mot oppstår som Eriksson (1995a; 2012) sier i kriser og prøvelser mennesket opplever i livet. Mot er å våge å møte pasienten i hans sykdom og lidelse. Moralsk styrke uttrykkes i følge Lindh (2010), som mot. Mot og vilje hører i følge Eriksson (1995a; 2012) sammen, når en vil handle får en mot til det. May (1977) viser til graden av menneskets intensjonalitet, at evnen til å rette seg mot mål uttrykkes i viljen og motivasjonen til menneskene. Dette har betydning for graden av forpliktelse og mot. May (1988) sier at mot er å følge hjertets stemme, å være engasjert og moralsk mot har sitt utgangspunkt i medfølelse i den andres lidelse. I følge May (1988), kan årsaken til at vi vegrer oss for å møte vanskelige livsspørsmål, være at menneskene frykter ensomhet. Sundström (1996) mener at mot er en egenskap for moralsk integritet uttrykt i handling og selvspekt. Mot berører vår eksistensielle identitet og blir sett som en dyd i omsorgsykket. Ved å ha mot til å være det mennesket som vandrer med pasienten i hans lidelse kan lidelse i følge Eriksson (1995b), lindres. Eriksson (1995b) mener at mange pasienter mangler en medspiller og at sykepleieren skal tørre å være medspiller, dersom man vil lindre lidelse. For å utvikle god omsorg trenger helsevesenet som Arman og Rehnsfeldt (2006a) påpeker, modige omsorgsutøvere. Bakgrunnen for at omsorgsutøvere beskytter seg selv for negative følelser kan i følge Arman og Rehnsfeldt (2006a), uttrykkes ved å unngå å møte pasienten i hans lidelse. Karterud (2006) sier at frykt kan hjelpe oss i å se og den tydeliggjør våre svakheter og styrker og er en kraftkilde til ansvar og mot. Menneskets forståelse av mening med livet og moralsk engasjement har betydning for at motet igangsettes. I møte med pasientens situasjon kan man oppleve frykt og redsel. For å overvinne frykten krever det mot og dette har konsekvenser for omsorgen. Karterud (2006) viser til at mot kan forstås som omsorg som lindrer lidelse, det fører til at pasienten ikke overlates til seg selv men blir ivaretatt i sine eksistensielle spørsmål. I følge Lanara (1981), er sykepleiere i en ansvarsfull posisjon og viser til at verdier som ansvar, kjærlighet, verdighet og offer står i relasjon til og inspirerer heltemot som verdi for sykepleiere. Lanara (1981) beskriver sykepleierens heltemot med valget om å gå på scenen for pasientens skyld, dette innebærer risiko og offer. Man må være klar til å lide,

å ofre for konsekvensen av sine valg og om nødvendig lide for gode handlinger man gjør (Lanara, 1981).

2.1.4.2 Straff og risiko

Wallinvirta (2011) viser til at begrepet ansvar også har bindinger til synonymene straff og risiko og fungerer som en kraftkilde til å ta ansvar. *Ansvar som straff* kan i følge Wallinvirta (2011), relateres til å ha gjort noe galt som forseelse eller forbrytelse og at det får konsekvens i form av straffereaksjon. Ut fra den ytre etikkens område i tråd med Helsepersonelloven § 67 (1999) og Arbeidsmiljøloven § 19-2 (2005), er sykepleiere ansvarlige for sine handlinger med straff som konsekvens. *Ansvar som risiko* er i følge Wallinvirta (2011) muligheten for at ulykke eller skade kan inntreffe og det er vanskelig å forutsi konsekvensen av handlingen. Risiko kan også bety å forsake, å ofre. *Ansvar som offer* er i følge Eriksson (1995b), når man lider gir man avkall på noe, det krever forsoning og lidelse er et offer. Lanara (1981) sier at kjærlighet kommer til uttrykk gjennom offer i omsorgen. Eriksson (1995b; 2013) mener at det er gjennom kjærlighet og medlidelse man uttrykker at man vil den andres beste, det er et offer for den andres verdighet. Omsorgens mening er uselvisk og sann vilje til å lindre lidelse for den andres skyld (Eriksson, 2001). Å avstå noe for den andre skyld ved å stå opp for og å være der for pasienten, er i følge Eriksson (1995a), å ofre. Karterud (2006, s. 96), mener at for å gjøre etiske handlinger må man identifisere den andre ved "... å se den andre som en ser seg selv". Det er en uselvisk væremåte i møte med mennesker som trenger hjelp, hvor man er til for den andres skyld og offeret blir sett som omsorg. Offer forutsetter og muliggjør ansvarlige handlinger (Karterud, 2006). Ansvar er i følge Martinsen (2012), å reagere for pasientens skyld og er et offer. Sykepleiere står i kompliserte etiske situasjoner, der man må gå på akkord med det som er til pasientens beste. Det er en konflikt om hvem man skal være solidarisk og lojal mot og det kan ha omkostninger å ivareta pasienten (Martinsen, 2012).

2.1.5 Caritativ omsorg

Sykdom og lidelse truer viktige verdier og verdigheten kan krenkes men den kan i følge Eriksson (1995b) og Edlund (2012), gjenopprettes ved caritativ omsorg. Eriksson (1995a) viser til at ansvar etisk sett, blir synlig i mellommenneskelige møter og i relasjonen mellom pasient og pleier. Forbindelsen mellom mennesker, der man forplikter seg gjennom et løfte om å svare an på kravet fra den andre med engasjement og kjærlighet, innebærer at man er villig til å ofre noe. Omsorgens dypeste mening er relasjonen til et annet menneske og i følge Rehnsfeldt (2012), kan verdighet bevares ved gjensidighet i omsorgen og ved å se og ta den

andre personen på alvor i hans lidelse. Ansvar er kjærlighet og den kan uttrykkes ved å se den andre. Eriksson (1995b) sier at man bekrefter pasientens lidelse ved å se han og det innebærer å ikke svikte han. Det er i møte med pasienten, det lidende mennesket i behov for omsorg, at sykepleieren kan lindre lidelse. Eriksson (u.å.; 2013) oppfordrer oss til å se mennesket, å være der og å vitne, som et omsorgens mantra. Det gjør at man blir ansvarlig og er avgjørende for menneskets verdighet og helse. Ansvar er både etisk holdning og handling, å ville se og å gi ved å ofre (Eriksson, 1995a). Martinsen (2000) sier at vi må sanse ved å se med hjertets øye og at det er ansvarlig å se. I følge Martinsen (2012), vil det å se et annet menneskes sårbarhet og lidelse påkalle barmhjertigheten og medfølelse vekkes. Martinsen (2009) mener at mennesket har mulighet til å velge å se eller å lukke øynene for lidelse, og hun stiller spørsmål ved om at vi ikke våger å se, for dersom man har sett blir man ansvarlig for det.

Lidelse vekker i følge Wallinvirta (2011) og Eriksson (2013), vilje til å ta ansvar som et vitnesbyrd. Eriksson (2013) mener at å ha mot til å vitne om det en har sett og ta ansvar for den andre, har grunnlag i menneskets ethos, caritas og er etikk i praksis. Arman og Rehnsfeldt (2003) viser til at etisk vitnesbyrd innebærer etisk ansvar, som uttrykkes i etisk omsorgsholdning og gode handlinger som bekrefter, støtter og beskytter i omsorgen. I det omsorgsfulle møtet der man har vilje til å se den lidende pasienten, blir det lidende mennesket bekreftet og dette kan lindre lidelse. I følge Eriksson (1995b) og Wiklund Gustin (2012), vil det å se den andres sårbarhet fører til at medlidelse vekkes i oss og en utfordres i å ta ansvar som medmenneske. Eriksson (1995b) mener at medlidelse er kjernen i barmhjertigheten, det er en etisk handling ved at omsorgsutøveren har mot til å ta på seg ansvar og vise barmhjertighet ved å ville hjelpe andre. Medlidenhet med denne karakter, kan gi kraft slik at lidelse kan lindres. Kilden til å ville gjøre gode handlinger kommer i følge Eriksson (1995a; 2009), fra kjærlighetens kraft og mot gir rom til det sanne, gode og skjønne i omsorgen. Martinsen (2012) viser til at mot fører til at man ivaretar, verner og beskytter sårbarheten i omsorgen. Råholm (2003) påpeker at det er gjennom ansvar at kjærlighetens kraft kommer til uttrykk i omsorgen som mot. I følge Näsman (2010; 2012), viser kjærligheten seg i handling som en dyd. Rehnsfeldt referert i Arman og Rehnsfeldt (2006a, s. 55) peker på at et medmenneske kan være livreddende i omsorgen. I følge Söderlund (2012), er det å svare an på pasientens lidelse, å være medmenneske. Som omsorgsutøver opprettholder en sin verdighet dersom en kan, vil og våger å ta ansvar.

2.1.5.1 Makt

I omsorgsvitenskapen har mennesket makt og ansvar for å gi kjærlighet, omsorg og lindre lidelse. Rundqvist (2012) og Rykkje (2014) forstår makt som en kraft og et valg om å handle eller ikke handle. Martinsen (2012) sier at ansvaret for den andre gir makt. I omsorgen er relasjonen asymmetrisk, i den forstand at sykepleieren har makt over pasienten man har ansvar for og bevisstheten rundt maktforholdet er en etisk utfordring. I tråd med Løgstrup (2000) og Martinsen (2012), er ansvarets makt en drivkraft til å bruke makten til å hjelpe, hvor pasientens beste står i sentrum, som et moralsk omsorgsansvar. Eriksson (1995b) peker på at å misbruke makt er å frata den andres frie vilje, som for eksempel å ikke ta han på alvor, dette kan påføre lidelse.

2.1.5.2 Claritas og arête

Claritas er i følge Eriksson (2013), en følelse av lys og glede som en gave til den som har handlet godt og rett i omsorgen. Kjærlighetens vilje kan ses i sammenheng med Erikssons (2013) arête hvor ønske om det absolutt gode, styrer ansvarshandlingen mot den andre. Arête kan knyttes til begrepet ansvar og ethos, det forutsetter et levende ethos og er en etisk holdning.

2.2 Tidligere forskning

Litteratursøk i databasene CINAHL, PubMed og SveMed+ er gjort for å finne omsorgsvitenskaplig og sykepleiefaglig forskning i forhold til tema og problemstilling. Noe av forskningen er kvantitativ men hovedvekten er kvalitativ metode. PubMed gav flest treff. Søkeordene som ble brukt er; *caritas, love, ethos, responsibility in nursing, whistleblowing in nursing, nursing advocacy, courage in nursing og caring science*. Ulike kombinasjoner av søkeord ble brukt, med kombinasjonsordet AND for å avgrense søket. Kombinasjonssøk på ansvar i sykepleie og omsorgsvitenskap og varsling i sykepleie, gav 1 treff i PubMed og viser at det er lite forskning på tema og problemstilling i et omsorgsvitenskaplig perspektiv. Språket i artiklene er skandinavisk eller engelsk. Både teoretiske og empiriske studier og skandinaviske og internasjonale studier er inkludert. Søk i februar 2016 ble avgrenset til de siste 10 årene, 2005-2015. Søk merket med * er uavgrenset i forhold til tidsperiode. Nytt søk i august 2017 ble avgrenset til tidsperioden 2016-2017. Den empiriske studien avdekket nye begrep som *freedom, guilt, suffering og sacrifice*. Det ble derfor foretatt nytt søk i august 2017, avgrenset til tidsperioden 2005-2017 for nyorientering i forskningen. Underveis i

arbeidet med oppgaven, er det kommet frem annen aktuell forskning til tema og manuelle søk er gjort. Siste søk ble gjort i oktober 2017, avgrenset til tidsperioden august-oktober. Tabell 1, se vedlegg 9, viser søkeresultat av tidligere forskning. Tabell 2, se vedlegg 10, viser oversikt av de 52 artiklene som er inkludert i studien.

2.2.1 Forskning om ansvar og varsling

Firtko og Jackson (2005), Anderberg, Lepp, Berglund og Segesten (2007), Jackson et al. (2010), Mansbach og Bachner (2010), Moore og McAuliffe (2010) og Ulvund, Rokstad og Vatne (2017) definerer varsling som å si fra om sin bekymring om feil, for å ivareta pasientsikkerheten og forbedre praksis. I følge Vaartio et al. (2006), Anderberg et al. (2007) og Jackson et al. (2010), er det å være pasientens advokat å være talerør og å svare an ved å varsle. Å ta ansvar for å være pasientens talsperson er en del av sykepleierrollen. Jackson et al. (2010) og Ulvund, Dale og Ødegård (2015) sine studier viser at å varsle er å ta et profesjonelt ansvar og knyttes til omsorgsplikt. I følge Sundqvist og Carlsson (2014), innebærer å være pasientens advokat "å holde pasientens liv i sin hånd". Det er å gi verdig og sikker omsorg, det er et moralsk ansvar og en etisk plikt. Firtko og Jackson (2005), Jackson et al. (2010), Mansbach og Bachner (2010) og Ulvund et al. (2015) sier at å ta ansvar for å varsle, er et etisk dilemma. I følge Jackson et al. (2010), Mansbach og Bachner (2010), Moore og McAuliffe (2010) og Ulvund et al. (2017), erfarer sykepleiere at å varsle medfører profesjonell og personlig risiko og frykt for represalier. Å være pasientens advokat og å varsle oppleves i følge Sundqvist og Carlsson (2014) og Jackson et al. (2010), som stressende.

Jackson et al. (2010) mener at en omsorgskultur preget av taushet kan gi dårlig kvalitet på pasientomsorgen og praksis. I tråd med Moore og McAuliffe (2010), må helseorganisasjoner endre sin forståelse av deres omsorgsplikt for både personal og pasienter, for å sikre at de responderer i tide og på en passende måte. Sundqvist og Carlsson (2014) peker på at sykepleiere må gis et arbeidsmiljø hvor deres stemme blir hørt og i tråd med Moore og McAuliffe (2010), at de blir tatt alvorlig. Jackson et al. (2010) sier at helseorganisasjoner er forpliktet til å sørge for at sykepleiere som varsler blir støttet i å fremme pasientsikkerhet og å utvikle et trygt miljø for varsling. I følge Lachman (2008), er varsling et resultat av en organisasjonskultur, som mangler ansvarlighet i forhold til sine grunnleggende verdier. Det er nødvendig å skape en etisk kultur som støtter etiske verdier på arbeidsplassen, for å unngå behovet for varsling og at det varsles om kritikkverdige forhold, som i tråd med Ray (2006),

beskriver dette som utvikling av moralsk fellesskap. Ulvund et al. (2017) viser til at varsling påvirkes av kultur med åpenhet for varsling og støtte til varslerne uten fare for sanksjoner. Ulvund et al. (2015) argumenterer for at det er et ledelsesansvar å styrke pasientsikkerheten ved åpenhet for å lære av feil. Watson og O'Connor (2017) sin studie viser at lovliggjøring av varsling ikke alene vil føre til at sykepleiere sier fra om kritikkverdige forhold, men at moralsk plikt, kulturell aksept, kompetanse, ledelse og dialog om varsling er nødvendig.

2.2.2 Forskning om ansvar, lidelse og kjærlighet

Lindh, Severinsson og Berg (2007) sier at moralsk ansvar er et indre kompass, forankret i et ethos og å være vitne til lidelse kan oppleves som en plikt og byrde. LaSala (2009) viser til at moralsk ansvarlighet er knyttet til sykepleierens valg og handlinger for å gjøre det rette og kan bidra til verdighet for pasienten. Nilsson, Lindström og Nåden (2006) sier at ensomhet kan innebære lidelse, som kan være så uutholdelig at den kan føre til sykdom. Ontologisk ensomhet kan oppleves som en dyp følelse av å bli forlatt og sviktet (Nilsson et al., 2006). Hilli og Eriksson (2017) sin studie viser at caritas, kjærlighet og respekt for menneskets verdighet og hellighet utgjør omsorgens- og omsorgsvitenskapens ethos. Mennesker som er i kontakt med sitt ethos, det indre jeg-et, våger å følge hjertets stemme, et indre kall, som utstråler varme, glede og indre styrke. Östman, Näsman, Eriksson og Nystöm (2017) sier at et ethos av frihet og ansvar er sentralt i helse og omsorgsetikken i sykepleien. Ethos realiseres ved hjelp av arête, en vilje til å tjene og ta ansvar for helhjertede gode omsorgshandlinger for den andre. Caritativ omsorgsetikk innebærer i tråd med Näsman, Lindholm og Eriksson (2008), tillit, ansvar, kjærlighet og verdighet. Karlsson, Sivonen og von Post (2007) sin begrepsanalyse, viser at "å bry seg om" er å lytte til hjertets stemme. Det er en kraft som maner til kjærlighet ved å ta ansvar for sitt medmenneske gjennom å bekymre seg og engasjere seg som i tråd med Fridh og Bergbom (2006), kan innebære "å våke over" for å beskytte. Dette forutsetter som Karlsson et al. (2007) peker på mot og vilje og er en indre etisk holdning. En studie av Fitzgerald (2006) viser at sykepleiere som har kjærlighet i omsorgshandlingene, går utover rolle definisjonene og plasserer pasienten i første rekke, foran seg selv. Det er en selvoppofrende intuitiv akt og en moralsk ansvarshandling. I tråd med Arman og Rehnsfeldt (2007), innebærer "å gå utover" å gjøre "det lille ekstra". Det er ansvaret for å være medmenneske i omsorgsrelasjonen ved å se pasienten, dette kan lindre lidelse og ivareta verdighet. Delmar (2012) mener at det moralske ansvar sykepleieren har, er en etisk fordring om å svare an pasientens appell om hjelp ved å bruke makten til å handle for

pasientens beste. Hemberg og Kaarre (2016) viser til at menneskets ansvar er kjærlighet og omsorgsfulle handlinger for den andre, ansvar utgjør grunnlaget for livet og omsorgen og gir livet mening og utgjør en holdning. Det etiske kravet innebærer å ta ansvar for den andre også i urovekkende situasjoner på tross av risikoen for ubehag, slik oppstår ansvar *i* situasjonen som et etisk krav som mennesket ikke kan velge bort.

I studien til Arman og Rehnsfeldt (2006b), ses kjærligheten, caritas i profesjonell omsorg som uselvvisk og frivillig kjærlighet. Det er en universell og ontologisk verdi med grunnlag i ethos, medfølelse, omsorg og kjærlighet. I menneskers gjensidige avhengighet, gir kjærlighet moralsk kraft og makt til å ta ansvar for etiske ord, holdninger og handlinger som blir synlig i omsorgen, som en dyd. Som Arman og Rehnsfeldt (2006b) peker på er det et valg i situasjonen om å enten bekrefte eller overse pasientens lidelse, det ansvar omsorgsgiver tar om å stå frem for de som man egentlig er der for å representere, den lidende pasient og å lindre lidelse. I følge Arman og Rehnsfeldt (2006b) er nærhet til død en forutsetning som kan føre til utvikling og frigjøring at omsorgsgiverens indre liv, autentiske kjerne som menneske og moralske karakter. Gode handlinger gjort i dyd gir mennesket verdighet, utvikling og en indre følelse av glede og er essensen av claritas (Arman & Rehnsfeldt, 2006b). Kjærligheten som kraft kommer i følge Thorkildsen, Eriksson og Råholm (2013), til uttrykk gjennom brennende kjærlighet, denne styrken kan helbrede, forstått som claritas. Kjærlighet som fellesskap, er et etisk ansvar for den andres sårbarhet og lidelse, kjærlighet som en etisk akt blir synlig gjennom konkrete omsorgshandlinger (Thorkildsen et al., 2013).

Rehnsfeldt et. al. (2014) mener at ethos må være integrert i både omsorgsutøver og organisasjonen, for at verdig omsorg skal uttrykkes i etiske situasjoner og i omsorgshandlinger. En omsorgskultur med et ontologisk caritativt ethos støtter slike omsorgshandlinger. I følge Kasen, Nordman, Lindholm og Eriksson (2008), Kangasniemi, Vaismoradi, Jasper og Turunen (2013) og Salmela, Koskinen og Eriksson (2017), har sykepleierledere ansvar for å skape en etisk omsorgskultur som fører til god og sikker omsorg og som ivaretar pasientens verdighet. Lindh et al. (2007) og Honkavuo og Lindström (2014) mener at ledere har ansvar for å støtte sykepleiere i deres opplevelse av vanskelige situasjoner i praksis. Dette kan lindre sykepleierens lidelse og gi grunnlag for profesjonell utvikling. Kasen et al. (2008) påpeker at ledere trenger kunnskap om omsorgsvitenskap. Solbakken og Bondas (2016) hevder at ledere prioriterer økonomi og personalledelse fremfor fagutvikling, pasientsikkerhet og forebygging av uønskede hendelser. Arman og Rehnsfeldt (2006b) mener

at ureflektert omsorgskultur kan føre til omsorgslidelse. Kasen et al. (2008), stiller spørsmål om årsaken til omsorgslidelse kan være at sykepleiere kjenner seg maktesløse og underkaster seg organisasjonen. Solum, Slettebø og Hauge (2008) sin studie viser at omsorgutøvere på ingen måte er uetiske personer, men at deres praksis i noen situasjoner er uetiske. I tråd med Lindh et al. (2007) og Näsman et al. (2008), kan uetiske handlinger og likegyldighet forebygges ved etisk refleksjon.

2.2.3 Forskning om ansvar og mot

Hawkins og Morse (2014) sin begrepsanalyse, viser at mot er ansvar og er en risikohandling. Mot er sterkere enn frykten for seg selv. Lachman (2007) sier at der det er fare, er det behov for mot og det beskytter mot uriktige handlinger. Studien viser at moralsk mot er en egenskap og dyd. Ved moralsk mot oppstår det en risiko for ydmykelse og latterliggjøring. I følge Lachman (2007) aktiverer moralsk mot sykepleieres vilje til å ta risiko, å holde ut frykten, å handle på tross av personlig konsekvenser og omkostninger og det er verdt det. Det personlige offer som moralsk mot medfører er ofte ledsaget av en følelse av fred, fordi mennesket har stått opp for ufravikelige prinsipper (Lachman, 2007). Sykepleierens moralsk mot fremmer i følge Sjørnsen, Gjengedal og Kvigne (2015), tilliten i relasjonen mellom pasient og sykepleier. Det forutsetter ansvar til å møte pasienten i hans lidelse og respondere på appellen om hjelp. Eifried (2003), Arman (2007), Lindh, Severinsson og Berg (2009) og Thorup, Rundqvist, Roberts og Delmar (2012) sine studier viser at ved å være vitne til pasientens lidelse, blir man sårbar for det man har sett og å være vitne krever mot til å være sårbar. Arman (2007) beskriver å være vitne som å være ansvarlig for det man har sett, det forutsetter å være der, å si fra og handle omsorgsfullt. Slik har vitnesbyrdet makt til å lindre ensomhet, lidelse og død. Mot uttrykkes i omsorgssituasjonen som kjærlighet og medfølelse, det er et relasjonelt ansvar for den andres sårbarhet. Thorup et al. (2012) mener at sykepleieres mot i omsorgen blir formet av deres sårbarhet og lidelse og er en viktig ressurs i sykepleien. Mot fungerer som en øyeåpner eller kan gjøre sykepleieren blind, det gir styrke og energi til å engasjere seg i omsorgen. Sykepleierens personlige og profesjonelle livserfaringer med sårbarhet og lidelse har i følge Thorup et al. (2012), innflytelse på etisk dannelse. I følge Eifried (2003), kan det å være i situasjoner med lidelse, føre til at sykepleieren også lider. Tid til å reflektere over lidelse kan bli et vendepunkt for å mestre egne følelser og å lindre lidelse med omsorg. Heijkenskjöld, Ekstedt og Lindwall (2010) mener at caritativ omsorg i profesjonell sykepleie, må ha fokus på å ta ansvar for og beskytte pasientens verdighet, dette krever mot. Å svikte

pasienten kan føre til lidelse. Lindh, Barbosa da Silva, Berg og Severinsson (2010) argumenterer for mot som ontologisk konsept, som er viktig for sykepleieres eksistens og måte å være på, mot som moralsk dyd, hjelper sykepleieren til å handle godt på veggen av pasienten, mot som etisk handling, gjennom medfølelse tar man ansvar for å se pasientens lidelse og mot som kreativ kapasitet, gir mulighet for pasientsikkerhet og kvalitet i omsorgen.

Lachman (2010) og Hooper (2011) sine studier viser at sykepleiere som sier fra om uetiske og ulovlige forhold viser moralsk mot, for å beskytte pasientens helse og ivareta pasientsikkerheten. Numminen, Repo og Leino-Kilpi (2016) viser til samvittigheten som forløper til moralsk mot. Å være en modig sykepleier innebærer profesjonelt ansvar og ansvarlighet, integrert med moralsk integritet. Det er å stå opp for verdier ved å være talsperson, si fra og stå på pasientens side. Sykepleierens moralske mot innebærer personlig offer, som å bli stående alene og egen sårbarhet. Lindh et al. (2009) sier at sykepleiere opplever moralske styrke når de har mot til å handle ut fra sin egen samvittighet. Moralsk styrke forstås som en drivkraft i omsorgen der sykepleieren gjør en forskjell for pasienten. Sykepleiere må få støtte og anerkjennelse i sin individuelle moralske styrke, den må gis oppmerksomhet i arbeidsmiljøet fordi det er viktig for kvaliteten. LaSala og Bjarnason (2010) viser til hvordan man kan skape et arbeidsmiljø som støtter sykepleieres moralsk mot, gjennom åpent og støttende lederskap og en kultur som oppfordrer til å rapportere om feil i stedet for å straffe. Ledere viser moralsk mot når de motsetter seg arbeidsmiljø som setter pasientsikkerhet i fare.

2.2.4 Forskning om ansvar og offer

Råholm og Lindholm (1999) mener at gjennom ansvar ofrer man noe for den lidende pasientens skyld. Omsorgsetikk er å gi av sin sårbarhet til andre, for den andres skyld. Å virkelig se pasientens lidelse betyr i følge Råholm og Lindholm (1999), at man tar han på alvor. Det er å ta et steg ut fra sitt personlige ståsted til den andres. Ansvar er å møte pasienten og er lidelsens sanne vesen. Medfølelse er å gå med den andre i hans sårbarhet, avhengighet og ensomhet (Råholm & Lindholm, 1999). I følge Helin og Lindström (2003), bidrar offer til at verdier som ansvar og kjærlighet integreres i omsorgsutøverens ethos og verdigrunnlag. Offer er en instinktiv adferd som oppstår og motiveres av den andres lidelse. Offer forstås som en kraft der en gir noe fra seg selv, en uselvisk kjærlighet til den andre. Gjennom å ofre beskyttes liv, lidelse lindres og helse fremmes i følge Helin og Lindström (2003). Offer gir

grunnlag for etiske valg og handlinger i omsorgen. Å ofre ses som en akt som gjør lidelsens kamp synlig, meningsfull og dette rettferdiggjør lidelsen (Helin & Lindström, 2003). I Pask (2005) sin studie er utgangspunktet at sykepleiere ofrer av seg selv i det relasjonelle møte med den andre og det personlige etiske ansvaret man har. At man ofrer av seg selv gir mulighet til å handle til fordel for andre mennesker. Sykepleiere viser i følge Pask (2005), evnen til å vende blikket fra seg selv og mot noe annet som har større betydning. Å utgjøre en forskjell, er en verdi som bekrefter deres egenverdi og er nødvendig for sykepleierens profesjonelle selv. Gjennom offer kommer man nærmere seg selv (Pask, 2005). Uselvisk kjærligheten som en etisk verdi til å gjøre gode handlinger er i følge Thorkildsen, Eriksson og Råholm (2015), en indre drivkraft til å søke pasientens ontologiske lidelse som kan forstås som offer. Offer kommer til uttrykk gjennom sykepleiernes etiske ansvar. Det handler i tråd med Thorkildsen et al. (2015), om å være genuint interessert, motivert og brennende engasjement for å se mennesket bak lidelsen. Ved å være der, viser sykepleieren at man vil ta del i pasientens lidelse for hans skyld. Offer er betingelsesløs kjærlighet, caritas, et sentralt aspekt ved sykepleierens ethos og viser menneskenes interdependens. Ethos innebærer å lytte til hjertets stemme (Thorkildsen et al., 2015). Studien til Thorkildsen et al. (2015) antyder at offer er grunnleggende for å lindre lidelse og fremme helse. Offer utgjør en etisk dimensjon og forstås som dyd og arête. Etisk refleksjon og utvikling både individuelt og i omsorgskulturen er i følge Thorkildsen et al. (2015), nødvendig for å gi caritativ ethos som et offer til pasientene. Eriksson (2007) viser i sin studie forståelse av helsens og lidelsens drama som offer, hvor man som medmenneske blir bærer av at ethos, der omsorgens mål er å lindre lidelse. I tråd med Råholm (2008) oppstår mulighet og mening med lidelsen som ”å bli til i lidelsen”, når man forsoner seg med situasjonen.

Denne teoretiske referanseramme og tidligere forskning som er presentert, danner min forforståelse om ansvarsbegrepet i relasjon til sykepleiere som varslere i omsorgens meningssammenheng.

3 METODE

Kvalitativ metode brukes når dagens forskning på et område er begrenset og når en søker en ontologisk forståelse av et tema. Undersøkelse av tidligere forskning viser at det er gjort lite forskning på sykepleiere som varslere i et omsorgsvitenskaplig perspektiv. Denne studien som undersøker den indre motivasjonen til at sykepleiere tar ansvar for å varsle, har utgangspunkt i Gadamer sin filosofiske tenkning der hermeneutisk tilnærming er sentral, samt Eriksson og Lindström, Malterud, Kvale og Brinkmann og Nyholm, Koskinen og Nyström. Hermeneutisk metodologi, forskningsdesign, gjennomføringen av studien, hermeneutisk meningsfortolkning og kritisk vurdering av metode vil i det følgende bli presentert.

3.1 Hermeneutisk metodologi

I omsorgsvitenskapen er hermeneutikk viktig som kilde til å finne ny kunnskap og innsikt. Veien til sannhet finnes i følge Gadamer (2003), gjennom dannelse og er vitenskapens ytterste mål. Omsorgsvitenskapen har et tydelig ethos som en bærende etisk grunnverdi og ontologi og den er universell. Hermeneutisk forståelse hjelper oss i følge Eriksson og Lindström (2007), å få dypere forståelse av hvordan vi forstår virkeligheten. Filosofen Gadamer (1900-2002) videreførte og fornyet den hermeneutiske tenkningen etter filosofen Heideggers (1889-1976), sin eksistensanalyse, livsverdenperspektiv og forforståelsens betydning for tolkning og forståelse. Det finnes ikke objektivitet i forståelsen, enhver forståelse er begrenset, samtidig som den er utgangspunkt for ny forståelse i en uendelig prosess. I tråd med Heidegger har også filosofen Gadamer (2003) et livsverdenperspektiv, vi eksisterer i verden hermeneutisk, vi *er* vår forståelse og forståelse er ontologi. Mens Heidegger ser tolkning ut fra ”hva er værens mening”, ser Gadamer tolkningen ut fra språket (Gadamer, 2003).

Gadamer (2003) mener at streben etter å forstå er noe som er grunnleggende for mennesker og at en beveger seg mellom to former for forståelse. Den første formen innebærer å forstå selve Saken, det vil si innholdet av sannhet og slik den fremtrer for oss. Gadamer stilte spørsmålet ”Hva er sannhet?” for å forstå hvordan man forstår. Sannhet er i følge Gadamer å ikke skjule, å gjøre synlig, evident og er talens mening. Sannhet er helheten, den er intuitiv og har utgangspunkt i forforståelsen i menneskes livserfaringer og opplevelser. I hermeneutisk mening, blir sannhet til i et dialogisk møte og samtale mellom to parter om ontologiske spørsmål. Når dialogen er preget av en hermeneutisk tilnærming, der man får utvidet sin

forståelseshorisont gir dette rom for dannelse og en indre tilegnelse som skjer *i* mennesket, som i tråd med Eriksson og Lindström (2007), synliggjør omsorgsvitenskapens ethos og ontologi. I følge Gadamer (2003), muliggjør dialogisk samtale, sannhet og dannelse. Gadamer (2003) mener at forståelse også er tilegnelse av teori og praksis. Ved tilegnelse er forståelse blitt en naturlig del av ens værende og uttrykkes gjennom språket i holdning og handling. Å forstå er derfor også å anvende (Gadamer, 2003).

Den andre formen for forståelse innebærer i følge Gadamer (2003), å forstå intensjonen. Ved å forstå motivet til utsagn eller handling, blir sannhet til gjennom ord og slik knytter Gadamer forståelse til språket. I Gadamer sin tenkning er språk og tradisjon sentrale kilder til forståelse. Mennesket fødes inn i og er en del av en tradisjon som ikke kan velges vekk, all forståelse er språklig og språket taler gjennom oss (Gadamer, 2003). Videre mener Gadamer at forståelse alltid er fortolkning. Tolkning er å rette blikket bort fra *den andre*, mot seg selv og sitt fokus. I hermeneutikken er den hermeneutiske spiral et viktig fortolkningsprinsipp, der forståelse er en uendelig prosess mellom det kjente og det fremmede. Forståelsens sirkel beskrives av Gadamer (2003) som en bevegelsesprosess der en pendler mellom del og helhet, i søken etter å forstå og oppdage fenomen til ny og fordypet meningsforståelse. Dette gir mulighet for handling. Om hermeneutikkens universalitet mener Gadamer (2003), at hvis alt er språk, kan alt forstås og fortolkes og alt får en hermeneutisk dimensjon. Det handler mer om nye spørsmål enn om universelle sannheter. I tråd med Heideggers beskrivelse av forforståelse, bruker Gadamer (2003) begrepet *fordom* om det som går forut og er den forforståelse og bakgrunnskunnskap en møter fenomen med. Vi har alltid en forforståelse i våre tanker, i møte med teksten og selve Saken. Gadamer (2003) mener at ved å være bevisst sin egen forutinntatthet, kan teksten komme til syne i sin annerledeshet, slik kommer sannheten i selve Saken frem i forståelsen og fortolkningen. Forståelse og fortolkning blir derfor aldri forutsetningsløs. All forståelse inneholder en grad av forforståelse, som utgjør hermeneutikkens virkelige drivkraft (Gadamer, 2003).

Gadamer (2003) introduserer begrepet *horisontsammensmelting*, som er et resultat av dialog og som gir utvidet forståelse smeltet sammen med den andres horisont. I hermeneutikken skal forskeren oppdage og være i sin forforståelse og den brukes aktivt i hele forskningsprosessen. Å sette forforståelsen på spill og invitere den andres horisont til en samtale, et dialogisk møte gjør ny forståelse mulig og sammensmelting av to horisonter blir til felles og universell forståelse. I hermeneutisk tradisjon er viljen til å oppdage noe nytt sentralt. Det er i følge

Gadamer (2003), i mellomrommet av ytterpunktene fortrolighet og fremmedhet at hermeneutikkens sanne sted finnes og dialogens potensial utspilles. Slik kan ny mening og forståelse skapes og gjøres evident. For å få økt forståelse for et fenomen, krever det mot til å være åpen for det fremmede og til å se og forstå det som er annerledes. Å forsøke å forstå noe av den andres verden er i følge Nyholm et al. (2015), en etisk handling. Å forstå i dens dypeste mening, krever at en har mot til å forandres og gjennom empiriske studier forandres vår forforståelse (Nyholm et al., 2015).

3.2 Forskningsdesign

I studien valgte jeg kvalitativt forskningsdesign med empirisk datainnsamling (Malterud, 2011; Kvale & Brinkmann, 2015). Fire sykepleiere deltok i studien. Jeg valgte å bruke to datainnsamlingsmetoder, for å få frem sykepleiernes opplevelser og erfaringer med å ta ansvar for å varsle. *Hermeneutisk brevveksling* er en skriftlig samtale, en dialog mellom forsker og deltaker, hvor det skriftlige språket og teksten står sentralt (Nyholm et al., 2015). *Hermeneutisk intervju* er en muntlig samtale i form av en dialog (Malterud, 2011; Kvale & Brinkmann, 2015). Å varsle om kritikkverdige forhold kan være et sensitivt tema og ved å gi deltakerne muligheten til å velge mellom brevveksling eller intervju, kan det bidra til at det blir lettere å dele sin historie og øke sjansen for deltakelse. Utgangspunktet for datainnsamlingen var tema- intervjuguiden av semistrukturert karakter, med to hovedtema, spørsmål og stikkord til disse, se vedlegg 4.

3.3 Gjennomføringen av studien

I det følgende beskrives fremgangsmåten og gjennomføringen av studien.

3.3.1 Forskningsetikk

Kvalitative studier innebærer møter mellom mennesker som kan være sårbare og det er i følge Malterud (2011) og Kvale og Brinkmann (2015), viktig å vise etisk aktsomhet om sensitive fenomener som fremkommer. Derfor stilles det krav om at forskeren har kunnskap om forskningsetiske prinsipper og regler og utøver en ansvarlig forskningsetikk gjennom sin holdning og bevissthet (Helsinki-erklæringen, 1964). Under forskningsprosessen har jeg forsøkt å være bevisst etiske vurderinger. Dette kommer frem i de valg jeg har tatt i forhold til utvalg, innhenting av skriftlig informert samtykke, brevveksling, intervjuer, transkribering,

behandling av datamaterialet, analysen og rapporteringen av studien. Dette er vurdert i forhold til konsekvenser, anonymisering og konfidensialitet (Kvale & Brinkmann, 2015).

Å samle inn data ved brevveksling og intervju fra sykepleiere som har varslet, kan innebære at sensitive opplysninger om helseforhold og identifiserbare tredjepersoner kommer frem. Sykepleiere som varslere er sårbare og dette krever at forskeren er bevisst sitt ansvar i forhold til etiske hensyn. Jeg hadde tidlig i prosessen tanker om dette og det ble diskutert med veileder, som anbefalte meg å ta kontakt med Norsk senter for forskningsdata AS (NSD). Ved første telefonkontakt med rådgiver i NSD i februar 2016, fikk jeg tilbakemelding om at det var lite trolig behov for å søke Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), men at jeg måtte sende meldeskjema til NSD. Søknad av forskningsprosjektet godkjent av veileder, ble sendt til NSD i mars 2016. Etter råd fra saksbehandler i NSD, ble skjemaene ”Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet” og ”Tema- intervjuguide” revidert 04.05.2016, se vedlegg 2 og 4. NSD godkjente søknaden 13.05.2016, ref: 48033/3/ASF, se vedlegg 1, under forutsetning av at brevene til deltakerne ble sendt med rekommandert post, ettersom det skulle innhentes sensitive personopplysninger, se vedlegg 5. På grunn av at det var utfordrende å rekruttere deltakere til prosjektet og at en av deltakerne var sykepleierstudent da varslingen fant sted, ble det i samråd med NSD i juni 2016, avklart at utvalget ble endret fra offentlig godkjente sykepleiere til at jeg ville forsøke å rekruttere fra ulike steder, se vedlegg 11, side en.

Skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet ble først gitt til sykepleierne og deretter gav de sitt samtykke til deltakelse i prosjektet, se vedlegg 2, side to. Personopplysninger er fortløpende blitt anonymisert, de er ikke koblet til innsamlede data og behandlet i henhold til gjeldende retningslinjer. Det er bare forsker om har hatt tilgang på personidentifiserende opplysninger til deltakerne. I arbeidet med analysen er det bare forsker og veileder som har hatt tilgang til datamaterialet. Veileder har kun lest transkribert materiale som er anonymisert.

3.3.2 Utvalg

Rekruttering av utvalg ble fra prosjektets start diskutert med veileder. Vi ble enige om at inklusjonskriteriet for utvalget skulle være offentlig godkjente sykepleiere som har varslet i media om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen sin. For å få hjelp av kontaktledd i å rekruttere og formidle førstegangskontakt med deltakere, gjorde jeg muntlig og skriftlig

henvendelse i februar 2016 til to av Norsk Sykepleierforbund (NSF) sine fylkeskontor. Et av fylkeskontorene tilbød meg å ha en artikkel i NSF lokalen og/eller på internettside med kontaktdata, slik at sykepleiere som ønsket det kunne ta direkte kontakt med meg. Dette kunne være aktuelt, men jeg valgte å avvente dette siden prosjektet ikke var godkjent av NSD. Det andre fylkeskontoret sendte henvendelsen min til Rådet for sykepleieetikk i mars 2016, med spørsmål om de kunne bistå med rekruttering av deltakere. Alle som ble forespurt om å være kontaktledd i rekrutteringen av deltakere, viste til taushetsplikten og at det var for omfattende. I tråd med Malterud (2011), bør en for å få datamateriale som kan belyse problemstillingen til studien tilstrebe et deltakerantall mellom 4-7. For å forsøke å rekruttere deltakere, kartla jeg populasjonen ved å gjøre søk på internett etter sykepleiere som hadde varslet i media. Dette i samsvar med inklusjonskriteriet for studien. Søket resulterte i fire aktuelle deltakere som ble inkludert, de utgjorde strategisk utvalg i forskningsprosjektet og de fikk skriftlig forespørsel om å delta. Jeg fikk svar av to av sykepleierne, de andre to svarte aldri på forespørselen. Siden jeg bare fikk svar fra to av sykepleierne, sendte jeg etter råd fra veileder, forespørsel på e-post i mai 2016 til medstudenter, med spørsmål om de kjente til noen som hadde varslet og om de eventuelt kunne være kontaktledd, se vedlegg 3. Dette førte til at jeg kom i kontakt med 2 sykepleiere som ønsket å delta. Utvalget i studien er fire kvinnelige sykepleiere og de har erfaring fra ulike kliniske kontekster. De fire sykepleierne varslet først internt, deretter i linjen. To av sykepleierne varslet eksternt i media. De andre to sykepleierne varslet internt og en av dem varslet om seg selv.

3.3.3 Innhenting av skriftlig informert samtykke til brevveksling og intervju

I tråd med Helsinkideklarasjonen (1964), fikk alle deltakerne skriftlig forespørsel og informasjon om deltakelse i forskningsprosjektet, tema- intervjuguide og skjema for skriftlig samtykke til deltakelse i studien, se vedlegg 2. Sykepleierne som ble kontaktet på telefon, fikk i tillegg muntlig informasjon. Deltakerne ble informert om at de kunne velge å skrive sin historie i brevform eller individuelle intervju.

Førstegangskontakt med fire sykepleiere som hadde varslet i media gjorde jeg ved skriftlig henvendelse i brevform og de fikk konvolutter med frimerker, klar til å returnere som rekommandert brev. To av sykepleierne ønsket å delta og de ville skrive sin historie i brevform. Jeg tolket manglende svar på forespørselen hos to av sykepleierne som et nei og valgte å ikke etterlyse svar fra de, da jeg ikke ønsket at de skulle føle seg presset til å delta.

Deltakerne som ville delta, uttrykte ønske om å sende brevene på e-post. Dette ble avklart med NSD og Høgskulen Stord/Haugesund nå Høgskulen Vestlandet, som godkjente det i juni 2016, med forutsetning om at deltakerne sendte egenerklæring og at e-post krypteres med brukernavn og passord, se vedlegg 6. Sykepleierne undertegnet skriftlig egenerklæring på dette. Erfaringen var at e-post er enklere, mer praktisk og det kan gi større mulighet i å få svar fra deltakerne.

Førstegangskontakt med to sykepleiere rekruttert av medstudenter gjorde jeg på telefon. De ble særlig gjort oppmerksomme rundt informasjon av tredjepersoner involvert i varslingen og å unngå identifiserende informasjon om andre personer, spesielt pasienter. Begge deltakerne ønsket å delta og de valgte å la seg intervju, fordi de mente at det var lettere å bli intervjuet enn å skrive brev. Vi gjorde avtale om dato, tid og sted for intervjuene. Etter avtale med deltakerne ble informasjon om forskningsprosjektet, samtykkeerklæring og tema-intervjuguiden sendt til dem på e-post.

3.3.4 Forberedelse til brevveksling og intervju

I utarbeidelsen av tema- intervjuguiden, erfarte jeg at det var lett å bruke omsorgsvitenskaplige begrep. Dette kan virke fremmede på deltakerne. Derfor valgte jeg å gjøre en pilot av tema- intervjuguiden før den ble tatt i bruk. Tre sykepleiere deltok og de gav skriftlig eller muntlig tilbakemelding på den. Dette førte til noen endringer i tema-intervjuguiden, som kortere, tydeligere ordlyd og at for like spørsmål ble fjernet. Individuelle intervju krever tid og ro og i tråd med Malterud (2011) og Kvale og Brinkmann (2015) sine anbefalinger, ble estimert tid satt til +/- 1 time for å ha tid til å skape kontakt, gi informasjon om studien, gi mulighet for deltakerne å stille spørsmål og si noe om opplevelsen etter intervjuet. Jeg gjorde avtale med Høgskulen Stord/Haugesund nå Høgskulen Vestlandet, om lån av rom til intervjuene og diktafon.

3.3.5 Gjennomføring av brevveksling og intervju

I tråd med Gadamer (2003), som mener at en hermeneutisk dialog preges av åpenhet, takt og at den forstås som en etisk relasjon, prøvde jeg å møte deltakerne i brevvekslingen og i intervjuene med åpent sinn, respekt og varsomhet for deres erfaringer og opplevelser.

3.3.5.1 Brevveksling 1

Jeg mottok i juni 2016, et 2 ½ siders svarbrev på e-post fra deltaker 1, samme dag som deltakeren fikk det i posten. Deltakeren hadde nummerert svarene i samsvar med tema-intervjuguiden fra 1a-k og 2a-b og 3a-b. Dette gav bedre oversikt og ble brukt i den andre brevvekslingen med deltakeren. Deltaker 2 fikk jeg svar fra etter 3 uker, som spurte om det var for sent å besvare, siden det ikke stod dato i brevet. Dette ble beklaget og dato for poststempling ble bekreftet. Deltakeren sendte et 7 ½ siders svarbrev på e-post samme dag. Jeg mottok skriftlig informert samtykke sammen med brevene fra deltakerne og de sa seg villig til å bli kontaktet igjen ved behov for oppfølgende spørsmål.

3.3.5.2 Individuelle intervjuer

Å intervjuer er i følge Kvale og Brinkmann (2015), et håndverk som læres gjennom intervju praksis. De to individuelle intervjuene ble gjennomført i juni 2016. Innledningsvis snakket vi om dagligdagse ting, slik at vi ble litt kjent med hverandre og etterpå fikk deltakerne muntlig informasjon om studien. Jeg oppfordret de til å omtale andre personer og særlig pasienter, i så liten identifiserende grad som mulig. Skriftlig informert samtykke ble innhentet før intervjuet startet. Det første intervjuet varte i 1 time og 50 minutter og det andre intervjuet varte i 1 time og 30 minutter. Deltakerne fikk tilbud om pauser, men de gav uttrykk for at de ønsket å fortsette og var engasjerte under intervjuet. Jeg brukte tema-intervjuguiden aktivt i intervjuene og erfarte å bruke lang tid på de første spørsmålene, da de fortalte mye av sin historie her. Det var viktig å ha problemstillingen for øye, for å holde dialogen fokusert og på best mulig måte kunne belyse den. Ord som deltakerne brukte, ble notert ned for å stille oppfølgingsspørsmål, for å komme dypere ned i tema og problemstilling. I det andre intervjuet var erfaringen, at jeg i større grad klarte å stille oppfølgingsspørsmål til bestemte ord som deltakeren ble bedt om å utdype. Gjennom oppfølgingsspørsmålene blir egen for forståelse, i lys av Gadamer (2003) synliggjort og den blir påvirket underveis i intervjuet. I tråd med Kvale og Brinkmann (2015), prøvde jeg å være bevisst muligheten for at jeg kunne påvirke deltakerne, ved å forsøke å skape et samtaleklima av oppmerksom lytting, forståelse og respekt. Dette kan bidra til trygghet og tillit. Jeg forsøkte å være bevisst på å gi deltakerne tid og rom, slik at samtalen kunne utvikle seg i sin egen rytme. Sykepleiernes kroppsspråk under intervjuet bidro til at jeg kunne fange det som ble sagt mellom linjene, for å oppdage den virkelige virkeligheten. Dette førte til at jeg kom dypere i dialogen og datainnsamlingen. Intervjuene ble avsluttet med at jeg åpnet for spørsmål og hvordan de opplevde intervjuet. Deltakerne sa at de var glade for å kunne delta i studien, slik at tema ble belyst og at det hadde

vært godt å fortelle sin historie. En av deltakerne sa at intervjuet hadde gitt rom for refleksjon. Deltakerne tilbydde meg å kontakte de igjen, dersom behov for oppfølgende spørsmål. Dette har ikke vært nødvendig.

3.3.5.3 Brevveksling 2

Slik Nyholm et al. (2015) beskriver det og etter avtale med deltaker 1 og 2, tok jeg på ny kontakt med de for å komme dypere ned i ontologien. I september 2016 sendte jeg et nytt brev til deltakerne med hver sine oppfølgings spørsmål, basert på deres svar i det første brevet og analysen av dette, se vedlegg 7 og 8. Jeg mottok et 4 ½ siders svarbrev på e-post etter en uke fra deltaker 2. Deltaker 1 fikk jeg et 3 ½ siders svarbrev på e-post etter 2 uker. I samråd med veileder ble datainnsamlingen i forskningsprosjektet på dette tidspunktet avsluttet, fordi vi anså at det var nok datamateriale til å besvare tema og problemstilling.

3.4 Hermeneutisk meningsfortolkning

I denne studien valgte jeg en hermeneutisk tilnærming. Målet er en ny og dypere forståelse ved å fortolke sykepleiernes opplevelser og erfaringer og hva som gir de motivasjon til å varsle. Jeg brukte Kvale og Brinkmann (2015) sin beskrivelse av analysens fem trinn og de syv hermeneutiske fortolkningsprinsipper bearbeidet og utvidet etter Radnitzky, som analysemetode (Referert i Kvale & Brinkmann, 2015, s. 237).

Kvale og Brinkmann (2015, s. 232), beskriver hvordan analysen av tekst omfatter fem trinn. *Først* leser en gjennom hele teksten for å få en følelse av helheten i historien til deltakeren, dette kan bidra til at en får "fugleperspektiv" på fenomenet som skal studeres. *Deretter* leter en etter naturlige meningsenheter uttrykket av deltakeren, for å identifisere disse. *Det tredje trinnet* innebærer at tekstene studeres og en trekker meningsenheter ut fra deltakernes opplevelser og erfaringer, som kondenseres og blir en meningsfortetting av den opprinnelige teksten. Meningsenheten uttrykkes i subtema som igjen blir til hovedtema i studien. I *det fjerde trinnet* studeres meningsenheten i lys av studies formål. I *det femte trinnet* blir hovedtemaene fortolket på bakgrunn av egen forforståelse, teoretisk referanseramme, tidligere forskning som beskrives i en ny tekst (Kvale & Brinkmann, 2015).

Som Kvale og Brinkmann (2015, s. 237) skriver, finnes det ulike hermeneutiske fortolkningsprinsipper. Det er ikke en trinn-for trinn-metode, men bidrar til at analysen legges mot et deskriptivt nivå som bidrar til ny innsikt. *Det første prinsippet* er den hermeneutiske

sirkel, det er en dynamisk bevegelsesprosess mellom å forstå en del av virkeligheten, som kan gi ny helhetsforståelse av et fenomen. I *det andre prinsippet* slutter fortolkningen av mening når en indre enhet, uten logiske motsigelser er komnt frem. *Det tredje prinsippet* innebærer at delfortolkningene av tekstens globale mening testes, eventuelt en sammenligning av andre tekster fra samme forfatter. I *det fjerde prinsippet* forstås teksten som autonom ut fra hva teksten sier om tema og tekstens referanseramme. *Det femte prinsippet* handler om kunnskap relatert til tema i teksten. I *det sjette prinsippet* ses fortolkning av tekst aldri som forutsetningsløs. For å være bevisst sin forforståelse er det viktig å klargjøre den. Fortolkeren er alltid preget av sin forforståelse fra tidligere erfaringer i sin livsverden, dette preger hvordan en forstår og fortolker teksten. *Det syvende prinsippet* innebærer at all fortolkning gir rom for ny kunnskap og dypere meningsforståelse (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.4.1 Analysen

Kvale og Brinkmann (2015) peker på at i analysen av kvalitative data er det forskerens person som er selve forskningsredskapet. Å se hva som kommer fra forskeren selv og hva som stiger frem av mening i tolkningen kan være utfordrende. Jeg har derfor tilstrebet å være bevisst min forforståelse og å være kritisk og reflektert i tolkningsprosessen. Jeg forsøkte å ha et åpent sinn og å være nysgjerrig i lesingen av teksten, som i tråd med Nyholm et al. (2015), gav rom for undring, nye spørsmål og at det uventede kunne oppdages. Jeg forsøkte å ha fokus på å holde på deltakernes stemme i analyseprosessen, da det i hermeneutisk tolkning er viktig at den nye teksten avspeiler den originale teksten, samtidig som den fremstår som noe nytt. Utvalg av sitat var vanskelig på grunn av et stort datamateriale og mange aktuelle sitat. På bakgrunn av datainnsamlingen og min forforståelse gjorde jeg analysen i følgende rekkefølge:

Den første brevvekslingen med deltaker 1 og 2. Analysen og tolkningsprosessen startet da jeg fikk de første brevene. De ble lest igjennom som helhet flere ganger og jeg prøvde å lytte til tekstens tone, for å oppdage mulige underliggende meninger (Nyholm et al., 2015). Analysen førte til nye spørsmål og at forforståelsen min ble satt i bevegelse. Brevene bidro slik Gadamer (2003) beskriver det, til å belyse det autentiske genuine ved Saken og sykepleiernes intensjon med varslingen. Dette åpnet opp for det fremmede. De første brevene gav meg en pekepinn på meningsenheter som det var viktig å ha fokus på under intervjuene. Brevene gjorde meg mer forberedt til intervjuene, slik at jeg kunne stille relevante

oppfølgingsspørsmål og ha ekstra bevissthet på at ord og setninger var tydelige i neste brevveksling.

Intervjuene med deltaker 3 og 4. Transkribering av intervjuene var tidkrevende, men jeg opplevde at det tok meg dypere i refleksjonsprosessen og at jeg så intervjuet i et nytt lys. Lydopptakene var av god kvalitet og sykepleiernes stemmer, tonefall og pauser, gjorde at jeg kunne fange det som ble sagt mellom linjene.

Den andre brevvekslingen med deltaker 1 og 2. Det hadde gått noen måneder fra den første til den andre brevvekslingen og det gav rom til undring. Den andre brevvekslingen bidro til tydeliggjøring og avklaring i forhold til meningsenheter i det første brevet, og at jeg kom dypere i forståelsen og meningsfortolkningen av de fire sykepleiernes historier.

Jeg erfarte at historien til den enkelte sykepleier førte til at jeg fikk ”aha- oppdagelser” under analyseprosessen og at jeg forstod og tolket nye ting hos de andre sykepleierne. Jeg beveget meg mellom del og helhet i teksten og opplevde at det ble en ny samtale og dialog mellom meg og teksten til sykepleierne, samtidig som de fire sykepleiernes tekst gikk i dialog med hverandre. Dette bidro til at den enkelte deltakers tekst kom mer frem, og at mønstre i form av likheter og forskjeller mellom deltakerne ble tydeligere.

De fire deltakernes meningsenheter ble deretter videre analysert ved hjelp av fargekoder i teksten i forhold til aktuelle hovedtema, og de ble satt inn i tabeller. Tabell 3, se side 33, viser eksempel på hermeneutisk meningsanalyse av brev og intervju. Dette gav struktur og oversikt over meningsenhetene og hjalp meg å identifisere åtte subtema og tre hovedtema. Fra analysen beveget jeg meg over til å presentere resultatene i studien. Den opprinnelige teksten ble gjennom fortolkningen utvidet og det førte til at en ny tekst med den nyvunne forståelseshorisont ble skapt ut fra deltakernes historier (Gadamer, 2003; Kvale & Brinkmann, 2015; Nyholm et al., 2015). Samlet sett, utgjør dette resultatdelen i studien.

Tabell 3. Eksempel på hermeneutisk meningsanalyse.

Meningsenhet	Kondensert meningsenhet	Subtema	Hovedtema
D4: ... et brennende ønske om at en skal gjøre en forskjell ... som virkelig vil ... at folk skal kunne få det bedre ... og da blir vel det egentlig drivkraften for å tørre å stå opp og ... varsle, ...	Kraftkilde: kjærlighet, vilje, brennende ønske, gjøre en forskjell. Dette gir mot.	Å vise medmenneskelighet	Å være talsperson for medmenneskelighet
D1: Opplevde det å si fra som eneste rette å gjøre ...	Indre motivasjon: å gjøre det eneste rette.	Å måtte gjøre det eneste rette	Å ta moralsk valg
D3: Følte at jeg skyldte ... pasienten å si fra ... fordi ... jeg hadde påført (pasienten) noe som kunne ta livet av (pasienten) ...	Kraftkilde: skyldfølelse.	Å føle skyld	Å være der når andre ikke er det
D2: ... en fagpersons varslings tolkes som en støtte ... uten at byrden for dette ... skal ligge på dem [pasienter og pårørende], men faller på meg.	Å varsle: støtte til pasient/pårørende, en byrde.	Å føle seg alene	Å være der når andre ikke er det

3.5 Kritisk vurdering av metode

Her presenteres forskerens egne refleksjoner i forhold til valg av metode og forskningsprosessen.

3.5.1 Forskerens forforståelse

Virkeligheten kan beskrives ut fra ulike perspektiv og forskerens perspektiv har stor betydning for den kunnskapen som fremkommer. For å forstå et annet menneske bruker forskeren sin forforståelse. Det er viktig at en reflekterer rundt egne forutsetninger om forskningstema, fordi forforståelsen kan påvirke forskningsprosessen både positivt og negativt (Gadamer, 2003; Malterud, 2011; Kvale & Brinkmann, 2015). Hvilke spørsmål jeg stilte i tema- intervjuguiden, hvordan jeg stilte spørsmålene og kroppsspråk i intervjuene, oppfølgingsspørsmålene i den andre brevvekslingen, tolkningen av resultatene og formulering av subtema og hovedtema og fortolkningen er påvirket av min forforståelse og kan ha innflytelse på studien. Med dette som bakgrunn har jeg forsøkt å være bevisst på å sette forforståelsen på spill, for få øye på og oppdage det nye og fremmede i historiene sykepleierne delte med meg. Slik at Saken og den virkelige virkeligheten, i størst mulig grad fikk tre frem og bli evident (Gadamer, 2003; Martinsen & Eriksson, 2009).

3.5.2 Design og metodens relevans

Kvalitativ metode med hermeneutisk tilnærming ble valgt og metoden har i tråd med Gadamer (2003), Malterud (2011), Kvale og Brinkmann (2015) og Nyholm et al. (2015), vist seg å være relevant for denne studien. Den har bidratt til ny og dypere forståelse og innsikt i hva som gir sykepleiere motivasjon til å ta ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen sin. Valget om å bruke datainnsamling med både hermeneutisk brevveksling og hermeneutisk intervju, økte sjansen for rekruttering og deltakelse i studien. Jeg erfarte at det har vært berikende for studien å samle inn data gjennom både brevveksling og intervju, de bidro til å utfylle hverandre og det ble en dialog mellom deltakernes tekster fra brevene og intervjuene. Dette førte til at nye spørsmål til teksten steg frem og at jeg kom dypere i ontologien. Min erfaring med de to datainnsamlingsmetodene, er at en kommer dypere raskere med intervju kontra brev. Årsaken kan være, at en har mulighet for å stille oppfølgingsspørsmål i situasjonen og at direkte kontakt mellom forsker og deltaker gjør at

non-verbal kommunikasjon kan registreres. Datainnsamling i brevform kan kreve flere brevvekslinger og utfordrer en i å stille rette oppfølgingsspørsmål. Mangelen på non-verbal kommunikasjon kan gi et mindre rom å tolke meningsenhetene i. Det var derfor viktig å ha mulighet til å ta kontakt med deltakerne igjen, for å kunne stille oppfølgingsspørsmål. Flere brevvekslinger var viktig for å komme dypere ned i temaets ontologi.

Sykepleiere som varslere er et forskningstema av sensitiv karakter. Det kan berøre personlige forhold som kan være følelsesmessig vanskelig å snakke om. Jeg erfarte at det på grunn av dette var viktig å være varsom i møte med deltakerne, for å forhindre at de opplevde seg presset til å dele sine tanker og følelser med meg. Brevene og intervjuene til deltakerne overrasket meg i forhold til deres åpenhet om tema og dybden i refleksjonene deres.

3.5.3 Forskningsetiske betraktninger

Siden studien innebærer at det innhentes sensitive personopplysninger og eventuelt opplysninger om identifiserbare tredjepersoner, var det viktig å ha god dialog med NSD om dette. Gjennom revisjon av tema- intervjuguiden og i skriftlig og muntlig informasjon med deltakerne, bidro det til at taushetsbelagt informasjon ble redusert til et minimum. Siden prosjektet gikk over estimert tid, ble ny dato for prosjektslutt registrert av personvernombudet, se vedlegg 11, side to. Slik ble personvernet og forskningsetiske forhold, forsøkt ivaretatt på best mulig måte (Helsinkideklarasjonen, 1964).

3.5.4 Utvalg og prosedyre

Jeg har selv hatt ansvar for rekruttering av deltakerne i studien. Målet var i tråd med Malterud (2011), et deltakerantall mellom 4-7 mens resultatet ble fire. En svakhet ved studien kan være at det bare var kvinner med i studien. Dette kan føre til at eventuelle kjønnsforskjeller ikke kommer frem. Å rekruttere deltakere til studien har jeg erfart som utfordrende og tidkrevende. Det var vanskelig å finne noen som kunne være kontaktledd til sykepleiere som hadde varslet. Årsaken til utfordringer med å rekruttere deltakere, kan være at det er få som ønsker å stå frem med sine opplevelser om varsling. Dette kan bety at deltakerne i forskningsprosjektet, representerer mennesker som våger å stå frem og fortelle sin historie. Etter samtale med veileder hvor antallet ble vurdert i forhold til empirien og estimert tid på rekruttering, ble vi enige om si oss fornøyd med fire deltakere. Dersom de som fikk forespørsel hadde deltatt og at deltakerantallet hadde vært høyere, kunne det bidratt til at andre opplevelser og erfaringer

hadde komst frem, likevel kan man ikke si dette med sikkerhet. Jeg forsøkte å tilstrebe å være etisk bevisst om at kvalitative studier slik Øye, Sørensen og Glasdam (2015) peker på, kan påvirkes av relasjonen i situasjonen mellom forsker og deltaker. Selv om det ikke kan utelukkes helt, er resultatene trolig i liten grad påvirket av dette.

3.5.5 Analysen

Som Kvale og Brinkmann (2015) peker på, er analysering ved hermeneutisk meningsfortolkning ikke en trinn-for-trinn metode. Fra jeg mottok de første brevene, i intervjuene og oppfølgingsbrevene, har jeg vært i en kontinuerlig hermeneutisk analyseprosess av undring, tolkning og refleksjon. Innsamling av kvalitative data gir store mengder data og informasjon. Dette førte til at analysearbeidet ble mer tidkrevende enn planlagt. Å være i den hermeneutiske sirkel i bevegelse mellom helhet og del, mellom det kjente og å våge å slippe inn det fremmede og mellom forforståelse og forståelse, har jeg opplevd som tidkrevende, utfordrende, spennende og lærerikt. På bakgrunn av tolkningen førte det til at en ny helhetlig tekst steg frem. Valget om hermeneutisk tilnærming, har bidratt til stadig dypere innsikt og forståelse av selve Saken og intensjonen til sykepleiere som varslere. I søken etter forståelse flyttet meningsenhetene på seg mer og mindre underveis i tolkningsprosessen og som Lindholm, Nieminen, Mäkelä og Rantanen-Siljamäki (2006) peker på, utøver vi ikke etisk kunnskap på forhånd. Det er nødvendig å forstå spørsmålet som situasjonen presenterer for oss. I analyseprosessen steg den underliggende mening gradvis frem, som et hermeneutisk mellomrom og i tråd med Gadamer (2003), utløste det potensialet om ny mening og forståelse. Det ble tydeligere for meg betydningen sykepleiere som varslere har for pasientomsorgen og hvor alvorlig deres situasjon egentlig er. Dette har bidratt til økt bevissthet i lys av Gadamer (2003) om at enhver forståelse er begrenset. Det vil alltid ligge noe skjult i forståelseshorizonten og det finnes flere gyldige fortolkninger. Dette bidrar til ydmykhet overfor forståelses- og tolkningsprosessen jeg som menneske i verden er en del av.

3.5.6 Studiens validitet og reliabilitet

I kvalitativ forskning er spørsmålene om validitet og reliabilitet en annen enn i kvantitativ forskning og kravene til overførbarhet på begrepsnivå er andre enn på populasjonsnivå (Malterud, 2011). Validitet handler i kvalitativ forskning om sannhet og om metoden er egnet til å undersøke det den er ment å undersøke. Dette har gitt mulighet til å bringe frem gyldig, vitenskapelig kunnskap. I tråd med Eriksson og Lindström (2007), får metoden mening i sin

forankring i et ethos i det ontologiske grunnlaget og det er den oppnådde forståelsen av en sak som gyldiggjør metoden. Reliabilitet i kvalitativ forskning, handler om forskningsresultatenes konsistens og troverdighet (Kvale & Brinkmann, 2015). Brevvekslingene og intervjuene er gjennomført, transkribert og analysert i forhold til valg av teori og metode. Forskningsresultatene er forsøkt beskrevet med troverdighet og så konsist som mulig.

4 RESULTATER

I dette kapittelet vil resultater fra den empiriske studien av sykepleiere som har varslet om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen bli presentert. Hermeneutisk meningsanalyse resulterte i åtte subtema og tre hovedtema. Figur 1, se side 45, viser at tema en; *å være talsperson for medmenneskelighet*, fremkom av subtema; *å vise medmenneskelighet*. Tema to; *å ta moralsk valg*, fremkom av subtema; *å måtte gjøre det eneste rette*, *å være sårbar* og *å ha tillit*, *å ha profesjonelle holdninger*. Tema tre; *å være der når andre ikke er det*, fremkom av subtema; *å være talerør*, *å se, ta på alvor* og *å våge*, *å ikke nå frem*, *å føle skyld og skam*, *å være redd* og *å føle seg alene*.

4.1 Å være talsperson for medmenneskelighet

Det første tema *å være talsperson for medmenneskelighet*, handler om sykepleiernes tanker om hva medmenneskelighet innebærer i omsorgen som varslere av kritikkverdige forhold.

4.1.1 Å vise medmenneskelighet

Subtema en handler om *å vise medmenneskelighet*. Sykepleierne sier at det å være medmenneske, er å være god, ha respekt, moral og at dette ligger i menneskets natur og personlighet. De forstår barmhjertighet i omsorgen som en form for medmenneskelighet, det handler om å hjelpe, lindre lidelse, ivareta verdighet og fremme helse. En sykepleier forteller at hun jobber ekstravakter på tross av at hun egentlig ikke ønsker det, for å følge opp pasienter. Sykepleieren som varslet om seg selv, sier at hun at gjorde seg ekstra ærend inne på rommet for å se om pasienten levde, for å kunne være der dersom noe skjedde og hvordan dette drev henne til å varsle. Sykepleierne beskriver ansvar som indre drivkraft som, å ville gi alt for å ivareta pasienten, å virkelig ville hjelpe til pasienten beste, å være genuint interessert og å gjøre en forskjell i omsorgen. Sykepleiernes personlighet, å være medmenneske og å vise medmenneskelighet var en drivkraft som fremmet at de tok ansvar og varslet om kritikkverdige forhold.

D 4: ... jeg kjenner at jeg har ... den indre drivkraften, for å hjelpe pasienten ... en SKAL ta ansvar for å ivareta pasient og jeg skal ta ansvar for å utføre en god jobb, ... det går ... på min personlighet ... jeg ... kjenner at ... her MÅ jeg si i fra, ... et brennende ønske om at en skal gjøre en forskjell ... som virkelig vil ... at folk skal kunne få det bedre ... og da blir vel det egentlig drivkraften for å tørre å stå opp og ... varsle, ...

4.2 Å ta moralsk valg

Det andre tema *å ta moralsk valg*, handler om sykepleiernes tanker om å måtte gjøre det eneste rette, å være sårbar og å ha tillit, å ha profesjonelle holdninger i omsorgen.

4.2.1 Å måtte gjøre det eneste rette

Subtema to er *å måtte gjøre det eneste rette*. Alle sykepleierne i studien forteller om det å si fra og varsle om kritikkverdige forhold i omsorgen som å måtte gjøre det eneste rette, som en indre motivasjon til at de varslet. At man alltid bør gjøre det som er rett innebærer i følge sykepleierne, å gjøre gode handlinger på tross av at det kan være ubehagelig og belastende.

D 1: Opplevde det å si fra som eneste rette å gjøre ... jeg er stolt over det ... D 3: ... jeg følte aldri at jeg hadde noe valg, jeg bare MÅTTE. D 4: ... å varsle er et ansvar vi MÅ ta på oss, ...

4.2.2 Å være sårbar og å ha tillit

Subtema tre er *å være sårbar og å ha tillit*. Sykepleierne forteller om den sårbare pasienten som er syk, i krise, som ikke ivaretar seg selv og at de er avhengige av at sykepleiere tar ansvar og varsler om kritikkverdige forhold. Pasientens sårbarhet gir sykepleierne indre motivasjon til å varsle, slik tar de ansvar for å beskytte og å ivareta pasientens behov og verdighet. Sykepleierne forteller at det er en viktig oppgave å forsøke å leve seg inn i pasientens situasjon og lidelse, for å kunne forstå hans behov for hjelp. Indre motivasjon for å varsle er at det kunne vært sykepleierens pårørende eller seg selv det gjaldt.

D 4: ... pasienter ..., som er i en livskrise ... som ikke ivaretar seg selv ... og da får en ... en indre motivasjon for å ville hjelpe disse menneskene ... D1: ... Derfor er de avhengig av at vi andre gjør det, ... å si fra, ta ansvar for dem, stå opp for dem ... D 4: ... så indre motivasjon er at ... det kunne vært meg, det kunne vært en av mine ..., ... det er ingen av oss som er et unntak ... der ... en gang er det jeg som trenger hjelp og en gang er det noen andre ...

Sykepleierne bruker ord som lojalitet, å ivareta, beskytte, omsorg og faglighet for å beskrive tilliten pasienten har til sykepleieren. De sier lojaliteten først og fremst ligger hos pasienten, at de har et ansvar for å ivareta han. I følge sykepleierne er pasienten i sykepleierens hender, ved at han ikke har annet valg enn å stole på og legge sin lit til at et annet menneske ser hva han trenger hjelp til. De forteller at pasienten er prisgitt helsepersonell, at det er en oppfatning i

befolkningen at en kan stole på sykepleiere og slik motiverer tillit sykepleierne til å ta ansvar for pasienten og varsle. En av sykepleierne sier at det skal mer til å varsle på en kollega enn på systemfeil.

D 3: ... pasienten stoler ... på MEG, ..., og jeg må ... ta det ansvaret ... de er jo i våres hender pasientene, de er ganske prisgitt at du ...

4.2.3 Å ha profesjonelle holdninger

Subtema fire er å ha profesjonelle holdninger. En av sykepleierne forteller om ukultur i forhold til hvordan ord og holdninger preget av mistillit kan føre til forhåndsdømming av pasienten, at dette påvirker hvordan en ivaretar pasienten og arbeidsmiljøet. Hun knytter holdninger til sykepleierens person og personlighet og at dette gjenspeiler den profesjonelle holdningen i hvordan hun møter pasienten. Hun sier at et ønske om en mer profesjonell holdning som kan gi bedre ivaretagelse av pasienten og arbeidsmiljø, bidro til at hun varslet.

D 4: Formålet mitt ... var ... at vi skulle ha en mer profesjonell holdning, ...

4.3 Å være der når andre ikke er det

Det tredje tema å være der når andre ikke er det, handler om sykepleiernes opplevelser og erfaringer med å være talerør, å se, ta på alvor og å våge, å ikke nå frem, å føle skyld og skam, å være redd og å føle seg alene.

4.3.1 Å være talerør, å se, ta på alvor og å våge

Subtema fem er å være talerør, å se, ta på alvor og å våge. I følge sykepleierne er å varsle å si fra om uforsvarlige, uetiske, kritikkverdige forhold og lovbrudd og det er å ta ansvar for egen yrkesutøvelse. De sier at det er en plikt sykepleierne har på bakgrunn av sin utdanning og lovverk, det er en moralsk plikt å si fra og i følge sykepleierne har man en viktig rolle i å være pasientens talerør, når pasienten ikke kan snakke for seg selv. En av sykepleierne mener at mange svikter pasienten ved å ikke varsle. Sykepleierne mener at dersom ingen sier i fra, så kommer ikke kritikkverdige forhold frem. Ved å varsle bidrar de til faglig forsvarlig omsorg, at kritikkverdige forhold kommer frem, til endring og å hindre at slike forhold oppstår igjen, dette fremmer varsling.

D 2: Som sykepleier er man pasientens talerør. D 1: ... å ... snakke for de pasientene som ikke kan snakke for seg selv. Dette er ditt ansvar ... Jeg mener at mange svikter pasientene.

D 4: ... motivasjonen min ... var at vi skal være faglig forsvarlig når vi er på jobb, vi skal

utøve god pleie og her fikk ikke jeg gjort det, og da ..., jeg MÅ bare si i fra. ... Formålet mitt ... var ... at ..., jeg ønsket at det skulle bli en endring, ... jeg føler ... et ansvar, at en skal ... både varsle og si fra ... D 3: For poenget ..., er jo å hindre at slike ting skjer igjen ...

Sykepleierne mener at rollen som sykepleier innebærer å se og ta den sårbare pasienten på alvor om det en er vitne til. Det er uverdigg og uakseptabelt å være vitne til kritikkverdige forhold og sykepleierne sier at det motiverte til å varsle. En av sykepleierne er stolt av at hun varslet.

D 2: ... sykepleier, ... bør forstå og ta på alvor det ansvaret ... det er i møte med en mer sårbar person ..., ... jeg kan ikke overse det. D 1: ... jeg er stolt over det ...

Sykepleierne forteller at utdannelse og kunnskap om lover og retningslinjer gjør at de våger å varsle. Alle sykepleierne i studien beskriver at en må være uredd, tørre å stå opp, ha ryggrad og styrke for å varsle. Sykepleierne mener at ansvar er å våge å handle. En av sykepleierne sier at ansvar er mot til å ikke handle. Gjennom dette viser ansvaret seg som en kraft i sykepleieren.

D 4: ..., det er et ansvar en er nødt til å ta, å våge å gjøre det ... Og den, ... kraften i meg, ... er kommet mye mer frem, ... i forhold til når jeg var nyutdannet.

4.3.2 Å ikke nå frem

Subtema seks er *å ikke nå frem*. Alle sykepleierne i studien sa først fra på lavest mulig nivå og opplevde å ikke nå frem. Dette førte til at de gikk videre med varslingen, først i linjen, deretter høyere i systemet. En av sykepleierne sier at å varsle handler om tillit til personen en varsler til. En annen sykepleier beskriver hvordan hun ikke ble hørt, tatt på alvor og ledd av da hun varslet. En tredje sykepleier forteller at selv om hun meldte avvik om for lav bemanning ble det ikke iverksatt tiltak, dette førte til at pasienten ikke ble ivaretatt, ble redd og går igjen til fysisk angrep på pleier. Sykepleierne forteller om når pasienter utsettes for krenkelser og lidelser, om feil og mangler i omsorgen og at dette fører til at de varsler. På tross av at sykepleierne opplevde å ikke nå frem, fortsatte de å kjempe for å bli hørt.

D 4: ... det er ikke etisk ... forsvarlig å gjøre pasienten mer syk ... helt unødvendig at dette skulle skje, med hensyn til både personal og pasienten selv ..., og ved at ikke tiltakene, eller varslingen ble fulgt opp, så gav vi jo pasienten mer lidelse ..., ... Uten tvil! ... jeg hadde

varslet igjen og varslet igjen, ... fordi ... dette ikke er holdbart, ... jeg har ikke lyst å være med på dette, ... og ... jeg kommer, ... aldri til å gi meg ...

På spørsmål om hvordan de tror det ville vært å nå frem med varslingen, sier sykepleierne at det handler om å bli trodd og tatt på alvor, tro på at systemet og at pasienten ville fått det bedre. En sykepleier forteller om viktigheten av hvordan en blir møtt, med respekt og at det fremmet varslingen. En annen sykepleier sier at å bli hørt i forhold til varslingen av lederen, gjør at endringer og tiltak iversettes, dette fører til at hun kjenner personlig og profesjonell lykke, at en gjør en bedre jobb, som motiverer til å varsle.

D 3: ... personlig ... har den personen vært veldig ... støttende, ... varm, ... forståelse for hvordan jeg hadde det, ... noe som bidro til å fremme at jeg sa i fra ... at jeg følte at jeg KUNNE si i fra. D 4: ... hvis du føler at du blir hørt, så gir det grunnlag for at det blir lettere å varsle en annen gang, ...

4.3.3 Å føle skyld og skam

Subtema syv er å føle skyld og skam. Sykepleieren som varslet om seg selv, sier at feilen hun gjorde handlet om å være pliktoppfyllende og å hjelpe til i en travel situasjon, at det førte til en stor følelse av skyld og hvordan den motiverte til å varsle. En annen sykepleier forteller hvordan hun opplevde konsekvensen av å være for lite personal på jobb, at en blir presset til å gjøre ting som ikke er rett og at dette fører til skyldfølelse. Alle sykepleierne sier at å ikke si fra kan gjøre at en føler seg som medskyldig. Å ha skyldfølelse og være medskyldig gir indre motivasjon til å varsle.

D 3: Følte at jeg skyldte ... pasienten å si i fra. ... fordi ... jeg hadde påført (pasienten) noe som kunne ta livet av (pasienten) ... D 4: ... min indre motivasjon, fikk meg til å varsle ... det var ikke i tvil en gang, når jeg hadde kjent på det en stund ... D2: ... jo lenger man venter med å si ifra, jo mer komplisert blir det i forhold til at man føler seg "medskyldig".

Sykepleierne beskriver samvittighet som noe som bor i menneskene og at samvittighet er å si fra om feil, at en ikke forsøker å skjule noe, det gir god samvittighet og motiverte til å varsle. En av sykepleierne sier at hun ble glad når hun hadde varslet, og forteller at dersom en ikke varsler får en dårlig samvittighet og at dette gir indre motivasjon til å varsle.

D 4: ... angret ... i ettertid, at jeg ikke hadde varslet før, men var veldig glad når jeg hadde gjort det....samvittighet det er ... noe som bor i oss ..., ... hvis jeg ikke varsler i fra om

situasjoner, så hadde jeg igjen fått dårlig samvittighet...(I: ... er det en form for indre motivasjon?): Ja, det vil jeg si.

Sykepleieren som varslet om seg selv og feilen hun gjorde forteller om frykten for å tape ansikt, å bli ledd av og hvor nedverdiggende det var, en følelse av skam og hvordan den ble en drivkraft til å varsle.

D 3 ... jeg skammer meg ... FORFERDELIG, ... over at jeg gjorde det ...

4.3.4 Å være redd og å føle seg alene

Subtema åtte er *å være redd for egen sikkerhet, for å ha forårsaket død, for negative reaksjoner, å føle seg alene og å oppleve sanksjoner*. En sykepleier forteller om å være redd for egen og kollegaer sin sikkerhet som drivkraft til å varsle. Sykepleieren som varslet om seg selv beskriver en stor redsel for at pasienten kunne dø, at hun leste dødsannonser i frykt for at pasienten døde og at dette drev henne til å varsle.

D 4: ... jeg tenker ... på egen sikkerhet også, ... når du har pasienter som går fysisk til angrep ..., ... vil ... ikke gå på jobb og være bekymret ... og redd. D 3: ... jeg våget ikke å ikke si i fra ... for jeg var så redd for hva som skulle skje. Frykten for at (pasienten) skulle dø ... det var ... frykten som dreiv meg.

Sykepleierne forteller at å varsle kan føre til at en er redd for negative reaksjoner fra kolleger og ledelsen og de opplever at det eksisterer en fryktkultur på arbeidsplassen. På tross av dette sa tre av sykepleierne at de ville varslet igjen og at det var verdt det. Sykepleieren som varslet om seg selv er usikker på om hun hadde orket å varsle igjen. En av sykepleierne sier at frykten for å bli en del av en ukultur hvor en ikke gjør noe med kritikkverdige forhold, fremmet varslingen.

D 2: Å ikke tørre handler om frykt for represalier, ... D 4.: ... det jeg først og fremst var redd for var at jeg skulle skli inn i samme kultur ... en ukultur på en arbeidsplass, ..., ... at en ikke gjør noe med det ...

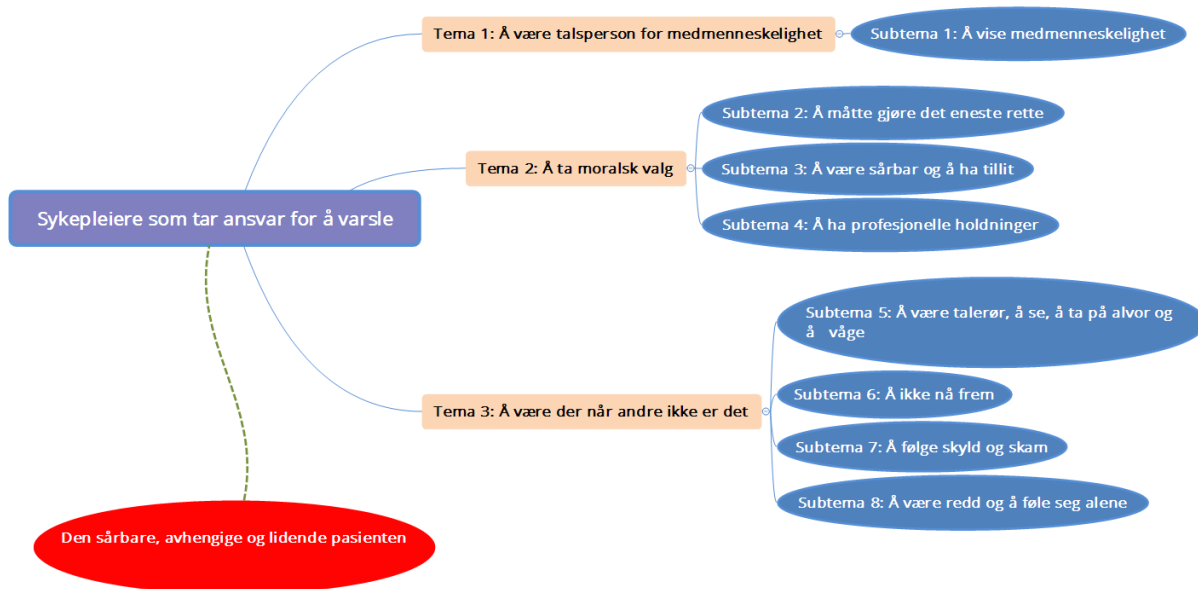
Sykepleiere som varsler forteller at de føler seg alene og at det er en ensom kamp å stå i situasjonen. Sykepleierne sier at å varsle medfører ulike belastninger og at det oppleves som å stå i en storm. På tross av dette sier de at indre motivasjon til å varsle er ønsket om å støtte

den hjelpeløse pasienten, som er større enn sykepleierens egen ensomhet, som tar byrden på seg selv ved å varsle.

D 2: ... en fagpersons varsling tolkes som en støtte ... uten at byrden for at dette ... skal ligge på dem (pasienter og pårørende), men faller på meg.

Felles for alle sykepleierne i studien er at de opplever å bli utsatt for ulike sanksjoner som skriftlige, verbale, sosiale, økonomiske etter at de varslet. En av sykepleierne mener at det er underrapportering av kritikkverdige forhold i pasientomsorgen.

D 1: Det er ... urettferdig at du skal straffes for å ta ditt ansvar som helsepersonell.



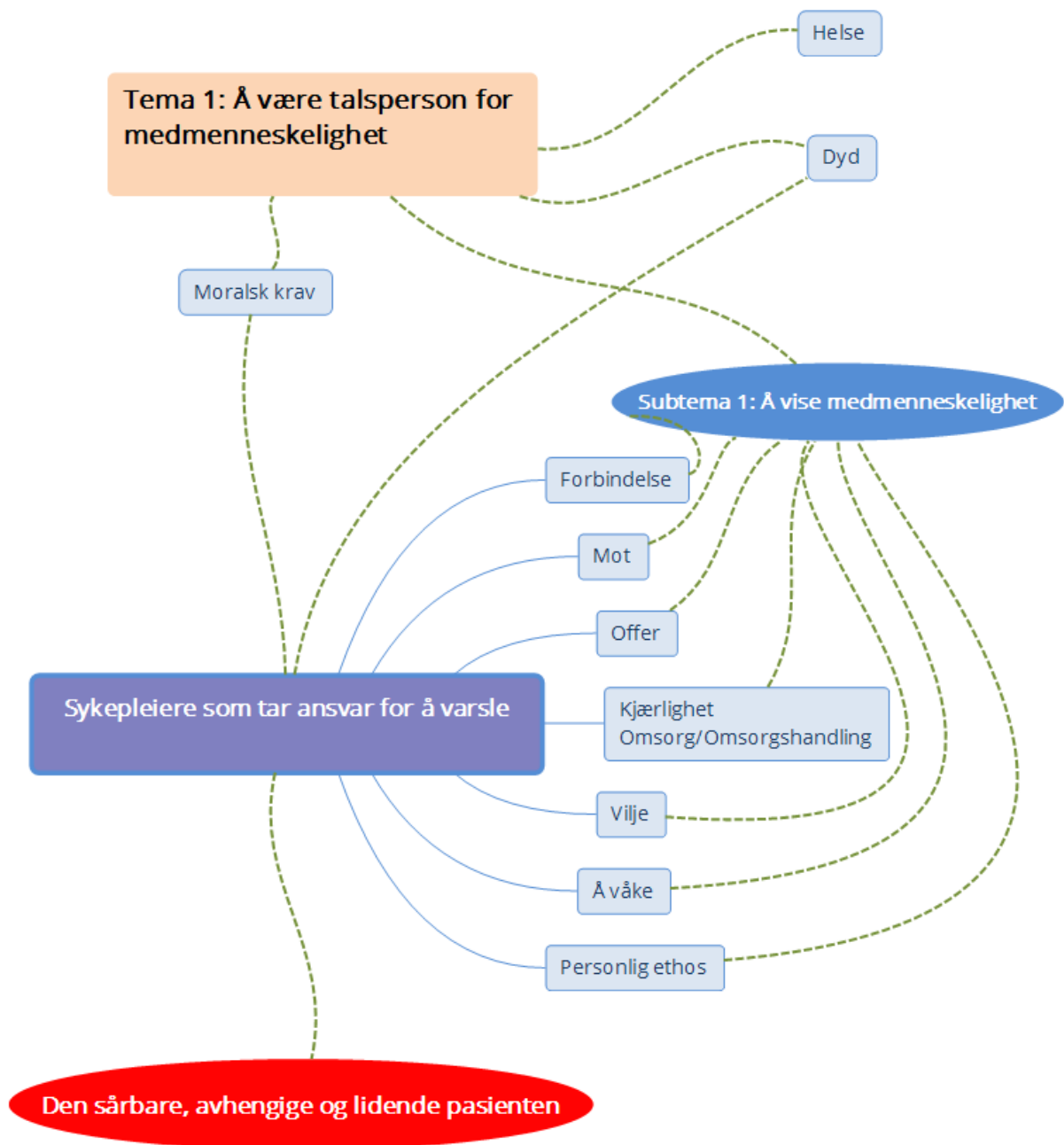
Figur 1. Resultat av hermeneutisk meningsanalyse, identifisering av subtema og hovedtema.

5 DRØFTING

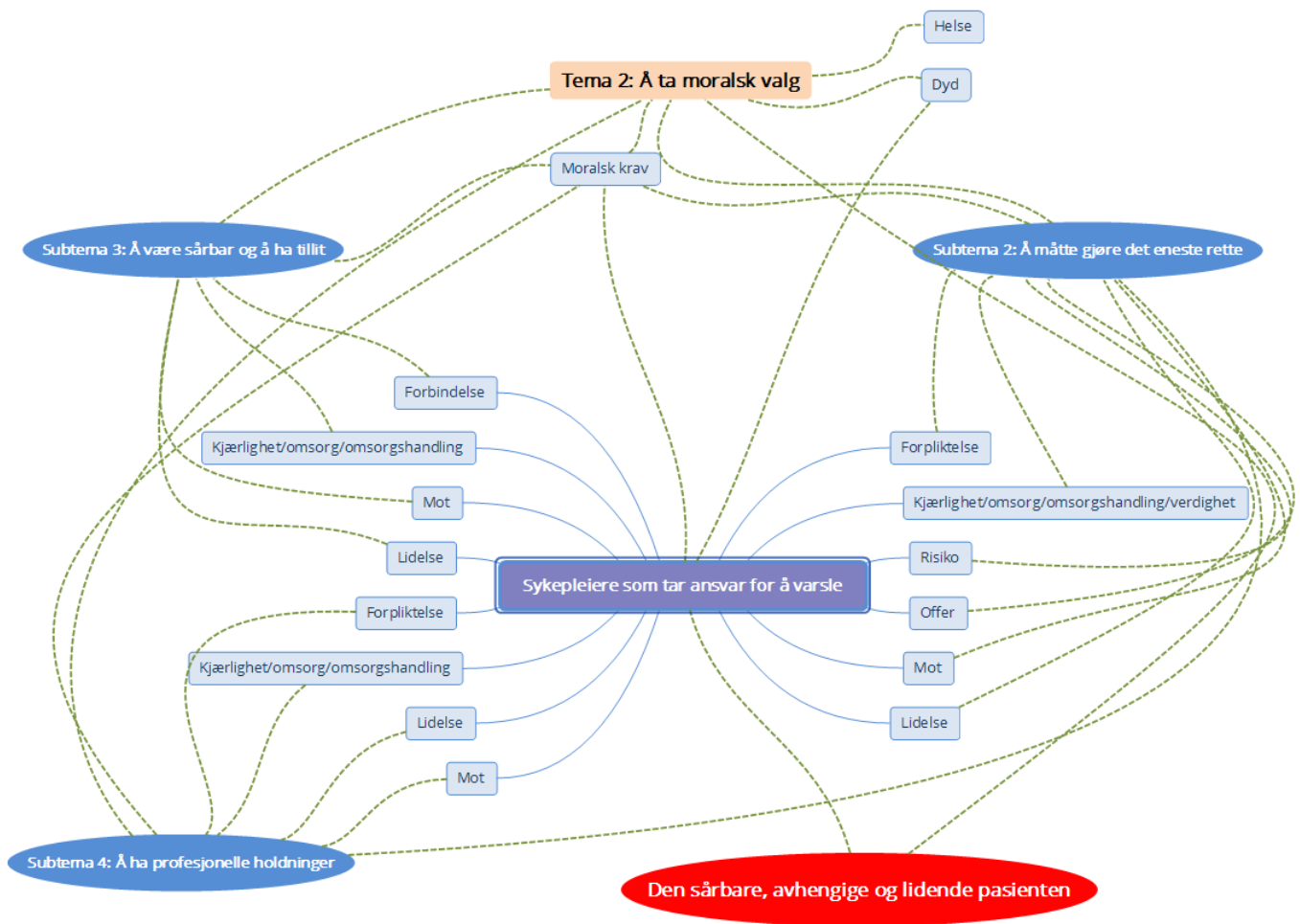
Innledningsvis i drøftingsdelen presenteres den hermeneutiske tolkningsprosessen ved hjelp av tre figurer av sykepleiere som tar ansvar for å varsle, relatert til de tre hovedtema og åtte subtema som fremkom av den empiriske studien. Figur 2, viser ansvar som å være talsperson for medmenneskelighet, figur 3, viser ansvar som å ta moralsk valg og figur 4, viser ansvar som å være der når andre andre ikke er det. Figur 2, 3 og 4 utgjør den første forståelseshorisont.

I drøftingsdelen vil fortolkningen av studiens resultater bli presentert i sin helhet. Hovedtema og subtema drøftes i forhold til begrep som kom frem under analyseprosessen: caritativt ethos uttrykt som uselvisk kjærlighet, dyd, frihet, vilje, å våke, forbindelse, forpliktelse, moralsk krav, moralsk valg, sårbarhet og avhengighet, tillit, å være profesjonell, å være talerør, å være vitne, mot, makt, lidelse, å bli møtt, skyld, skam, å lytte til og bruke hjertets stemme, frykt, offer, lindre lidelse, ivareta verdighet, fremme helse, claritas, arête. Dette er positive kraftkilder til at sykepleiere tar moralsk ansvar og utgjør deres intensjon og indre motivasjon for å varsle om kritikkverdige forhold.

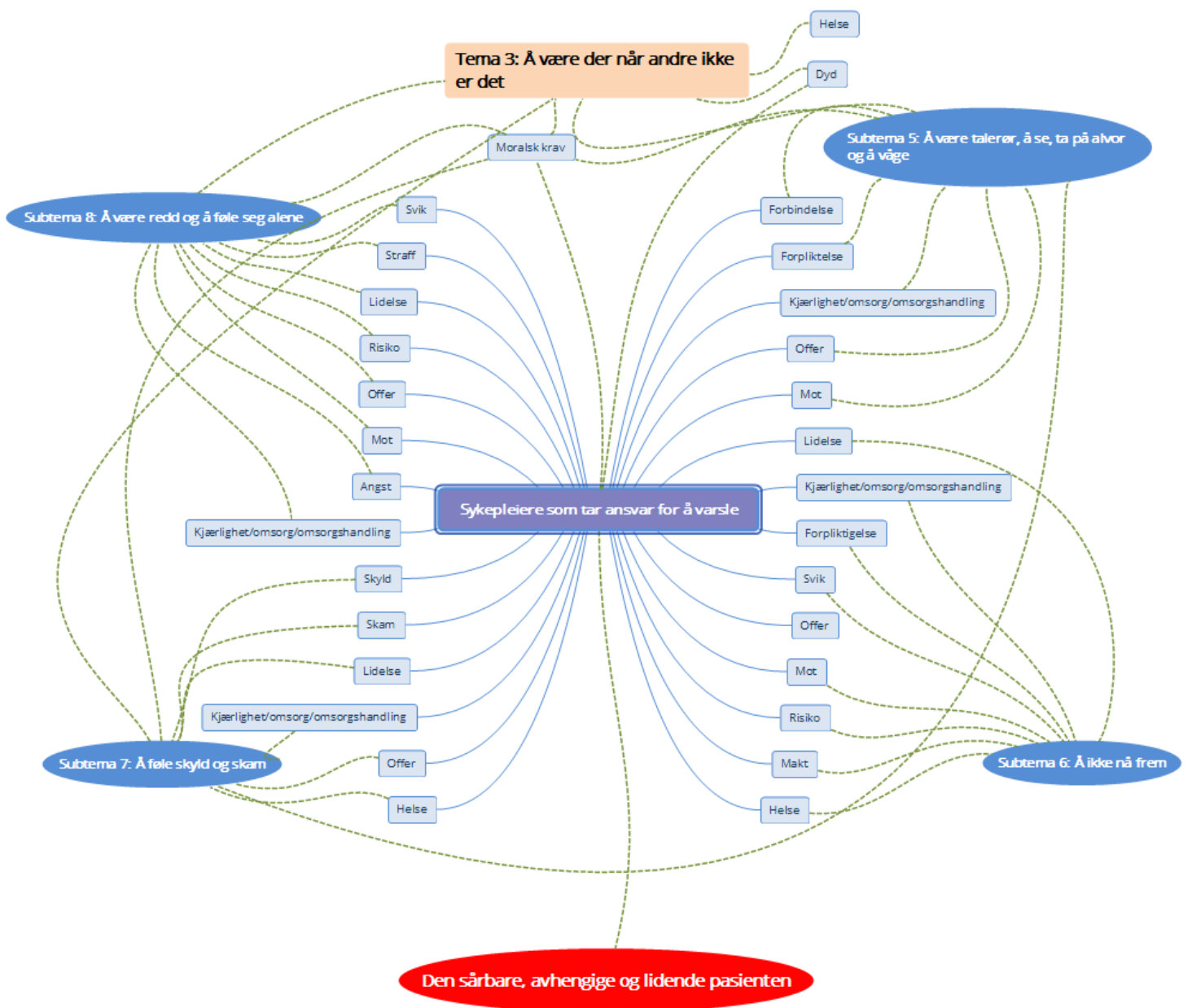
Sentrale momenter fra studiens resultater blir drøftet i lys av oppgavens omsorgsvitenskaplig teoretiske perspektiv, tidligere forskning og forskerens erfaringer. Den første forståelseshorisont, figur 2, 3 og 4, ledet til den andre forståelseshorisont av sykepleiere som tar ansvar for å varsle, som presenteres i en modell, se figur 5, side 81. Dette utgjør den nyvunne forståelseshorisont. Drøftingsdelen avsluttes med hvilken betydning denne studien kan ha for klinisk praksis, forslag til videre forskning og metodiske betraktninger.



Figur 2. Ansvar som å være talsperson for medmenneskelighet. Den første forståelseshorisont.



Figur 3. Ansvar som å ta moralsk valg. Den første forståelseshorisont.



Figur 4. Ansvar som å være der når andre ikke er det. Den første forståelseshorisont.

5.1 Caritativt ethos innebærer ansvar

5.1.1 Å vise medmenneskelighet er å ta ansvar

Studien viser at sykepleiernes personlighet, å være medmenneske og å vise medmenneskelighet var kraftkilder til å ta ansvar for å varsle. Sykepleiere som varslere kan i lys av Eriksson (2003), tenkes å ha et etisk kompass. Dette er en indre drivkraft til gode, sanne og skjønne ansvarshandlinger. Det er en etisk holdning forankret i et caritativt ethos, hvor grunnverdien kjærlighet, viser vei (Thorkildsen, 2017). Ved å være i kontakt med sitt ethos blir sykepleiere som varslere slik Eriksson (2012) peker på, ansvarlig. Gjennom ethos, og dets verdier veiledes man slik Lindh et al. (2007) skildrer det, til moralsk ansvar for å lindre lidelse og ivareta verdighet. Tidligere forskning av Eriksson (u.å.), Eriksson (2003), Arman og Rehnsfeldt (2006b) og Wallinvirta (2011) viser at kjærlighet som ansvar forstås i omsorgsvitenskapen som omsorg og uselvvisk kjærlighet. Uselvvisk kjærlighet er en etisk verdi og en kraftkilde til å søke pasientens lidelse og gjøre gode handlinger. Kjærligheten viser seg i ansvarshandlingen i lys av Näsman (2010; 2012), som en dyd. Gjennom uselvvisk kjærlighet kommer sykepleieren som varsler sitt etiske ansvar, slik Thorkildsen et al. (2015) peker på, til uttrykk som offer. Å varsle er en uselvvisk omsorgshandling gjort i kjærlighet, som kan lindre og hindre lidelse og død. Spagnolo og Foyn (2017) viser til at varsling bidrar til bedre helse. Dette kan forstås som et positivt offer for å ivareta pasientens helse og verdighet, i lys av Helin og Lindström (2003) som forstår offer på ulikt vis.

Slik deltakerene i studien uttrykker det, påkaller pasientens lidelse sykepleierens barmhjertighet og kjærlighet. I lys av Martinsen (2012), uttrykkes nestekjærlighet ved at sykepleieren tar ansvar for å varsle. Sykepleiere som varslere ser på mennesket som hellig og helhetlig, og i lys av Eriksson (1987; 2001; 2003), utgjør dette et verdigrunnlag som prioriterer pasientens interesse. Nestekjærligheten kan forstås som *omsorgens hvordan*. Det handler i lys av Eriksson (2001), om hvordan vi skal handle mot vårt medmenneske, det er omsorgens væremåte og er holdningens betydning i omsorgsetikken. Kjærlighet kan ses som en kraftkilde til å ta moralsk ansvar for å varsle. Det er en etisk omsorgshandling gjort i kjærlighet til sitt medmenneske, og kan ses i tråd med Thorkildsen et al. (2013), som en etisk akt.

Sykepleiere som varslere viser at de har mot til å ta ansvar og handle. Mot er i følge Lindh et al. (2010), en moralsk dyd som hjelper sykepleieren til å handle godt på vegne av pasienten. Kjærligheten gir mot til å være lydhøre for og følge hjertets stemme og ta ansvar (Wallinvirta, 2011; Hilli & Eriksson, 2017). Ontologisk mot kommer til uttrykk gjennom sykepleiere som varslere sin måte å eksistere på. Mot er ikke bare noe sykepleiere som varslere har, de *er* modige. Som Karterud (2006) peker på, kan mot forstås som omsorg. Motet er forankret i sykepleierens ethos som i lys av Thorkildsen et al. (2015), innebærer å lytte til hjertets stemme.

Sykepleiere som varslere kan i Løgstrup (1993) sitt perspektiv forstås som motsetningsrike, og i lys av Gadamer (2003), er de kompromissløse i forhold til Saken. På tross av at varsling kan være et etisk dilemma, viser sykepleierne styrke og holder fast ved sine grunnleggende verdier forankret i sitt ethos, for å finne den objektive rette løsning og hva som er faglig forsvarlig. Gjennom ethos og mot, kommer sykepleiere som varslere sin moralske karakter til uttrykk og gjennom ansvar dannes moralsk integritet (LaSala, 2009). Slik bevarer sykepleieren det som Sundström (1996) peker på, sin selvrespekt og eksistensielle moralske identitet.

Sykepleiere som varslere sier at å være medmenneske er noe som ligger i menneskets natur, og i lys av Eriksson (u.å.), *er* mennesket omsorg. Som Arman og Rehnsfeldt (2012) mener, blir man et medmenneske i møte med den andre. Å varsle, krever at sykepleieren må gå inn i relasjonen med pasienten og gi av seg selv. Det er i relasjonen mellom pasienten og sykepleieren at etikken viser seg. Slik knyttes forbindelse til ansvar. Som medmenneske er man i følge Eriksson (2007), bærer av et ethos og gjennom kjærlighet lindres lidelse, som et offer. Dette kan forstås som ”å bli til i lidelsen”, det vil si at lidelse og offer gir mening. Ansvar krever som Wallinvirta (2011) peker på, å ofre i kjærlighet. I tråd med Thorkildsen (2017) kan dette forstås som et positivt offer, for sitt medmenneskes skyld. For at verdier som ansvar og kjærlighet skal bli integrert i sykepleierens ethos og verdigrunnlag, vil sykepleierens offer for den andres skyld, slik Helin og Lindström (2003) skildrer det, bidra som et etisk element i omsorgsrelasjonen. Offer gir forutsetninger for å gjøre etiske valg og handlinger i situasjonen. Hemberg og Kaarre (2016) viser til, at menneskets ansvar er kjærlighet og omsorgsfulle handlinger for den andre og dette gir ansvaret mening. På dette grunnlag kan ansvar forstås som noe man *er*, det er ikke bare noe man tar. Ansvaret er

forankret i en selv og ens dannelse, og blir en måte å leve på som kommer andre mennesker til gode (Gadamer, 2003; Eriksson & Lindström, 2007; Thorkildsen et al., 2015).

I studien kom det frem at en av sykepleierne tar ekstravakter på tross av at hun ikke ønsket det, for å følge opp pasienter. Sykepleieren som gjorde en feil, gjorde seg ekstra ærend inne på rommet for å se om pasienten levde, for å være der dersom noe skjedde. Slik avdekker studien begrepet *å våke* i relasjon til sykepleiere som varslere. Forskingen til Fridh og Bergbom (2006), Karlsson et al. (2007), Fridh (2012) og Eriksson (2013) viser at å våke innebærer å være der, å se til, å bry seg om og passe på. Som sykepleier kan uroen man føler, bidra til nærvær hos mennesker som trenger trygghet, beskyttelse og det er et uttrykk for omsorg. Å våke kan forstås som en kjærlighetshandling, som uttrykkes i ansvaret sykepleiere tar. Sykepleiere som varsler setter, slik som Helin og Lindström (2003) beskriver det, egne behov til side som et offer. Ved å våke ivaretar og beskytter de for å hindre lidelse. Dette peker på lidelse og offer som ansvar.

Sykepleiere som varslere sier at ansvar er som en indre drivkraft til å ville gi alt for å ivareta pasienten, å virkelig ville hjelpe til pasientens beste, å være genuint interessert og å gjøre en forskjell i omsorgen. Dette kan forstås som at sykepleiere som varslere bruker sin frihet til å handle ut fra sitt verdigrunnlag. Frihet som ansvar uttrykkes, som Wallinvirta (2011) peker på, i friheten mennesket har til å velge kjærlighet. Kjernen i omsorgens ethos, caritas er i lys av Eriksson (u.å.), sykepleierens vilje til å gjøre godt for sitt medmenneske. Når man *vil* handle får man mot til det. Dette kan forstås om et uttrykk for ansvar som vilje og mot. Kjærlighetens vilje er en sterk kraftkilde til å ta ansvar (Wallinvirta, 2011). Det er et ønske om det absolutte gode for pasienten og det ansvaret sykepleiere som varslere tar, gir en verdig omsorg. Det kan, i lys av Eriksson (2013) sin tenkning, forstås som arête. Dette viser intensjonens betydning og hvilke konsekvenser viljen får for omsorgen (May, 1977). Jeg tenker at et ethos av frihet, vilje, kjærlighet og ansvar er helt sentralt i omsorgsetikken i sykepleien. Ethos, en vilje til å ta ansvar for helhjertede og gode omsorgshandlinger for sitt medmenneske, gir grunnlag for at ansvar kan realiseres ved hjelp av arête (Östman et al., 2017).

Sykepleiere som varslere, viser det Karlsson et al. (2007) skildrer, som en menneskelig interesse og engasjement for pasientens situasjon og det kan som Arman og Rehnsfeldt (2007) sier, lindre lidelse og ivareta verdighet. Dette viser det omsorgsansvaret vi har for hverandre.

Thorkildsen et al. (2015) mener at slik kan mening skapes, noe som gir mot til å ta ansvar. Mot gir styrke og har en sentral rolle i sykepleiernes engasjement i omsorgen (Thorup et al., 2012). Dette danner grunnlag for hvordan en som medmenneske forholder seg til hverandre og ved at sykepleiere tar ansvar for å varsle, bekrefte pasientens verdighet (Edlund, 2012).

Sykepleiere som varslere sier at de har et ønske om å gjøre en forskjell i omsorgen, noe som kan forstås i lys av Fitzgerald (2006) og Arman og Rehnsfeldt (2007) sine tanker om, den gode vilje til ”å gå utover”. Dette innebærer at man er villig til å strekke seg litt lengre for sitt medmenneske, som en moralsk ansvarshandling. Det er en selvoppofrende intuitiv akt som krever mot og offer. Dette kan forstås som et positivt offer for sitt medmenneske. Ansvaret er gitt oss i kraft av å være menneske, slik spiller sykepleiere som varslere en rolle og har betydning for omsorgen. Moralsk styrke er en drivkraft i omsorgen der sykepleieren som varsler utgjør en forskjell for pasienten (Lindh et al., 2009). Dette viser betydningen av det personlige moralske ansvaret, man har i det relasjonelle møte med sitt medmenneske. Det er en verdi som bekrefter sykepleierens egenverdi og profesjonelle selv (Pask, 2005).

5.1.2 Sammendrag

Ansvaret til sykepleiere som varslere om kritikkverdige forhold kommer til uttrykk gjennom et caritativt ethos og å vise medmenneskelighet ved å være talsperson for medmenneskelighet. Å vise medmenneskelighet innebærer forbindelse til den andre. Ansvaret er gitt oss i kraft av å være menneske, slik spiller sykepleieren en rolle og har betydning for omsorgen. Moralsk ansvar springer ut fra sykepleierens kjærlighet, forankret i et caritativt ethos, hvor målet er å lindre pasientens lidelse, ivareta verdighet og fremme helse. Å varsle er en uselvisk omsorgshandling, gjort i kjærlighet for sitt medmenneske. Kjærlighetens vilje er en sterk kraftkilde til å ta ansvar. Det er et ønske om det absolutte gode for pasienten og det ansvaret sykepleiere som varslere tar, gir en verdig omsorg og det kan forstås som *arête*. Moralsk ansvar forutsetter dyder som frihet, kjærlighet, lidelse, mot, offer. Ontologisk mot innebærer å lytte til hjertets stemme. Ansvar kan forstås som noe sykepleiere som varslere *er*, det er ikke bare noe man tar. Ansvaret er forankret i egen dannelse, det er en måte å leve på som kommer andre mennesker til gode. Sykepleiere som varslere har moralsk integritet og ved å ta moralsk ansvar kan deres selvspekt og moralske identitet bevares. Omsorgshandlingen kan komme til uttrykk ved å våke over pasienten. Sykepleiere som varslere gir av seg selv for å ivareta pasienten. Slik kan ansvaret forstås som et positivt offer for sitt medmenneske.

5.2 Det moralske kravet pålegger sykepleiere å svare an

5.2.1 Å måtte gjøre det eneste rette er uttrykk for moralsk valg

Studien viser at å måtte gjøre det eneste rette var en kraftkilde som gav sykepleierne indre motivasjon til å varsle om kritikkverdige forhold. Å varsle kan forstås i tråd med Løgstrup (2000) og Martinsen (2012), som å måtte gjøre det eneste rette. Det er et moralsk krav om å ta ansvar for den andre for å unngå lidelse. Slik påkaller pasientens lidelse sykepleieren til å ta ansvar. Min erfaring er at ethvert møte med pasienten, er et moralsk krav om at den andre angår meg. Det er et moralsk ansvar, en omsorgshandling man, som Hemberg og Kaarre (2016) peker på, er nødt til å ta og som ikke kan velges bort. Sykepleierens moralske ansvarlighet og integritet knyttet til forpliktelse som å gjøre det rette, kan bidra til å ivareta pasientens verdighet (LaSala, 2009). Kjærlighet som ansvar uttrykkes som en spontan livsytring, i lys av Løgstrup (2000) er det noe ontologisk som oppstår når man er åpen for den andre. Å måtte gjøre det eneste rett er et ontologisk ansvar, som er bærende for varsling som en omsorgshandling. Å ta ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold er ikke bare etikkens *bør*, det er omsorgens absolutte *må*.

I studien kom det frem at sykepleiere varsler på tross av at det kan være ubehagelig og belastende. Selv om ansvaret er tungt å bære, tar de ansvar for pasientens skyld i tråd med Helin og Lindström (2003). Dette peker på at offer kan forstås som ansvar. Offer er slik Thorkildsen et al. (2015) beskriver det, et uttrykk for betingelsesløs kjærlighet, det er et sentralt aspekt ved sykepleierens ethos og viser menneskenes interdependens. Det handler om at man ikke kan velge ansvaret bort, fordi det handler om moral og å ivareta pasientens verdighet (Sundström, 1996).

5.2.2 Sårbarhet og tillit avspeiler ansvar som forbindelse og forpliktelse mellom mennesker

Studien viser at pasientens sårbarhet gir sykepleierne indre motivasjon til å varsle. Å varsle, kan forstås som et uttrykk for menneskenes interdependens, hvor vi alle, i lys av Løgstrup (2000) er utlevert hverandre i gjensidig avhengighet. Sårbarheten fremstår som noe felles, slik kan moralsk ansvar i lys av Lindh (2010), forstås som forbindelse mellom mennesker.

Sykepleiere som varslere svarer an appellen om hjelp fra pasienten og tar ansvar for å unngå lidelse (Wallinvirta, 2011; Martinsen, 2012), og slik kan gjensidighet bidra til at verdighet ivaretas (Rehnsfeldt, 2012). Karterud (2006) skriver at pasientens sårbarhet, avspeiler sykepleierens egen sårbarhet. Sett i lys av Arman og Rehnsfeldt (2006a), kan sårbarhet bli en kraftkilde til å ta ansvar. Noen ganger er pasienten så sårbar at han er helt avhengig av at sykepleieren tar den andres ansvar. Ansvar er på denne måten grenseløst (Løgstrup, 2000). Sykepleiere svarer an med å handle ved å varsle. Slik blir ansvar ikke bare noe man tar fordi pasientens sårbarhet kaller på ens ansvarsfølelse, det blir noe man får, ved at man blir stilt til ansvar og blir ansvarlig (Thorkildsen K. M.: Kjærleik og etisk ansvar, Forelesning ved HSH, Avd. Stord, 27.01.15). Ansvar for omsorgsrelasjonen ligger alltid hos sykepleieren. Jo mer sårbar en pasient er, desto større er ansvaret for han (Martinsen, 2012). Slik kommer forpliktelse til uttrykk som moralsk ansvar. Sykepleiere som varslere viser i lys av Gadamer (2003), at ved å forsøke å forstå noe av den andres livsverden som sårbar og lidende, har de evnen til å identifisere seg med den andres smerte. Det handler om å ta et steg ut fra sitt personlige ståsted der man setter seg i den andres sted, før man handler (Råholm & Lindholm, 1999; Martinsen, 2012). Jeg forstår dette som at sykepleiere som varslere, lar pasientens livsverden være det fremtredende. Slik bekreftes pasientens verdighet i møte med sykepleieren. Dette krever, som jeg erfarer det, at sykepleiere har mot til å møte pasientens lidelse (Eriksson, 1995b; Sjørnsen et al., 2015). Frihet til å velge etter å ha sett pasientens sårbarhet er i lys av Wallinvirta (2011), en kraftkilde til at en får mot til å ikke velge bort ansvaret. Når sykepleieren våger å møte pasientens sårbarhet vil det i tråd med Martinsen (2009), berøre sykepleieren moralsk, da sårbarheten oppfordrer til å ta ansvar for å ivareta.

I studien kommer det frem at tilliten pasienten har til sykepleieren er stor og at sykepleiernes lojalitet først og fremst ligger hos pasienten. Dette motiverer sykepleiere som varslere til å ta ansvar for pasienten. Som Näsman et al. (2008) peker på, innebærer caritativ omsorgsetikk tillit, relasjon, bekreftelse, nærhet, ansvar og verdighet. Jeg forstår varsling på bakgrunn av de kompliserte situasjoner sykepleierne står i, i lys av Løgstrup (2000) sin ontologiske situasjonsetikk der menneskene angår hverandres liv og skjebne. Dette krever at sykepleieren ser at man har et annet menneskes liv i sine hender og at pasienten er prisgitt at sykepleieren varsler om kritikkverdige forhold (Sundqvist & Carlsson, 2014). Jeg tenker at det handler om å gjøre seg pasientens tillit verdig og å være bevisst at tilliten er skjør. Tilliten må behandles med største varsomhet. Som sykepleier er man avhengig av tillit og for å ha tillit må man være ærlig om kritikkverdige forhold, som i tråd med Eriksson (2001) innebærer å formidle

det sanne i omsorgen. Ved å ta ansvar for å varsle, svarer sykepleieren an på det etiske kravet som blir gitt i tillit fra pasienten. Sykepleieren forplikter seg dermed til ansvar. Min erfaring er, slik Martinsen (2012) peker på, at det som står på spill i omsorgssituasjonen er at man som sykepleier utfordres i hvem man skal være solidarisk mot, pasienten eller systemet. At sykepleierne sier at lojaliteten først og fremst ligger hos pasienten, belyser slik Arman og Rehnsfeldt (2006b) skildrer det, et moralsk valg, om å ta ansvar for å stå opp for pasienten gjennom å bekrefte pasientens lidelse.

En av sykepleierne sier at det skal mer til å varsle på en kollega enn på systemfeil. Dette er i tråd med Ulvund, et al. (2017) sin studie, som viser at 67,7 % av sykepleierne sa at det var vanskelig å varsle avvik hos en kollega. Trygstad (2015) viser til at lojaliteten til arbeidsgiver trolig er *for* stor, at forståelsen av lojalitet er endimensjonal og at de sterke lojalitetsforpliktelsene til pasienten utelates. Dette er i kontrast til denne studien, som viser at sykepleiere som varslere sin lojalitet ligger hos pasienten. I pasientomsorgen må det mange ganger gjøres etiske vanskelige prioriteringer mellom pasientoppgaver og interne rutiner. Å være lojal mot pasienten uansett hvilke rammevilkår sykepleiere jobber under, krever ut fra min erfaring, styrke og mot til å stå i et krysspress i valget om lojalitet mellom pasienten eller omsorgskulturens normer. Som Sjursen et al. (2015) peker på, fremmer sykepleierens moralske mot, tilliten i relasjonen mellom pasient og sykepleier og forutsetter ansvar.

5.2.3 Å være profesjonell er å ta ansvar

Denne studien viser at en av sykepleierne knytter holdninger til sykepleierens personlighet og sier at hun ønsker å ha en mer profesjonell holdning. Sykepleieren viser til at en ukultur der ord og holdninger preget av mistillit til pasienten, påvirker hvordan man møter pasienten og arbeidsmiljøet og at dette bidro til at hun varslet. Dette kan forstås i tråd med det Eriksson (2012) sier, om at en omsorgskultur er bærer av ethos. Organisasjonens ethos kommer til uttrykk gjennom å bygge omsorgskultur basert på kjærlighet, som en grunnleggende verdi og det kan føre til gode holdninger. Å være profesjonell er å velge sine ord med varsomhet (Eriksson, 2009). Det forutsetter i lys av Arman og Rehnsfeldt (2006b), kunnskap og bevissthet om ordenes makt i omsorgen. For at verdig omsorg skal uttrykkes i etiske situasjoner og handlinger peker Rehnsfeldt et. al. (2014) på, at ethos må være integrert både i omsorgsutøveren og i organisasjonen. Slik trer sammenhengen mellom ethos og etikk frem i pasientomsorgen. Min erfaring er at sykepleierens ethos kan gjenspeiles i kunnskap, normer og verdier i sykepleierens profesjonelle holdning. Når disse integreres blir det i tråd med

Eriksson og Lindstrøm (2003), synlig i omsorgshandlingen og dette kan påvirke omsorgskulturen. Motsatt kan uprofesjonelle holdninger gi dårlig arbeidsmiljø og ansvarsløshet. Det kan smitte over i pasientomsorgen og føre til omsorgslidelse. Å være profesjonell, kan slik jeg erfarer det, innebære å ha mot til å lytte til pasientsituasjonen og å opptre faglig forsvarlig ut fra sine holdninger. Dette gjenspeiles i en ivaretagende omsorgskultur, med et ontologisk caritativt ethos. Å ta ansvar for å fremme gode holdninger, som for eksempel å ta ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold, kan føre til at hver enkelt sykepleier har innflytelse på organisasjonens ethos. Å varsle kan i lys av Spagnolo og Foyen (2017), bidra til bedre arbeidsmiljø.

Det er behov for å skape en *ansvarsfull og etisk omsorgskultur* i pasientomsorgen. Som Lachman (2008) peker på, er varsling et resultat av en organisasjonskultur som mangler ansvarlighet, i forhold til sine grunnleggende verdier. For å skape en etisk omsorgskultur som støtter etiske verdier i omsorgen, forutsetter det kjærlighet, caritas, som grunnverdi og grunnmotiv for at man tar ansvar for en verdig omsorg (Eriksson, 2001; Alvsvåg, 2012). Kulturen, kollegaer og sykepleierledere kan i tråd med Martinsen (2012), skape rom for en frihetspraksis ved å gi støtte til sykepleierens holdninger. Slik kan frihet knyttes til ansvar. Lindh et al. (2007) argumenterer for at sykepleiere bør gis rom og støtte for å stå opp, fordi sykepleiere ser det som deres moralske ansvar å stå opp for å gjøre godt for andre. Dette er i tråd med Yrkesetiske retningslinjer pkt 5.5 (2011). Studiene til Lindh et al. (2009), LaSala og Bjarnason (2010) og Uhrenfeldt og Sørensen (2011), viser at det er viktig for kvaliteten i pasientomsorgen at sykepleiere får støtte og anerkjennelse i sin moralske styrke fra lederen. Thorkildsen et al. (2015) mener det er nødvendig med etisk refleksjon både individuelt og i omsorgskulturen, for å kunne gi caritativ omsorg forankret i ethos. En likegyldig holdning kan få store konsekvenser for pasienten (Løgstrup, 2000). Näsman et al. (2008) og Solum et al. (2008) peker på, at etisk refleksjon bidrar til at likegyldighet og uetiske handlinger unngås i omsorgen. For å se hva som står på spill i pasientsituasjonen er min erfaring i tråd med Lillemo og Nortvedt (2016), som sier at etisk refleksjon over normer, verdier og egen sykepleierpraksis, kan bidra til faglig forsvarlig omsorg. Etisk refleksjon kan gjøre omsorgsutøvere mer bevisst over de moralske konsekvenser deres handlinger kan ha for pasienten (Solum et al., 2008). Ledelsen er sentral i dette, de har et stort ansvar for faglig forsvarlighet, å være rollemodell og som etisk kulturskaper. I følge Aakre (2016), må etisk refleksjon over moralske handlinger være et lederansvar. Som Kasen et al. (2008) peker på, trenger ledere kunnskap om omsorgsvitenskap og at ureflektert omsorgsfelleskap kan føre til

omsorgslidelse. Jeg tenker i tråd med Haugen (2017), at ledere også trenger mulighet til å reflektere over egne verdier, slik at de blir i stand til å utøve dem på en god måte.

5.2.4 Sammendrag

Ansvar til sykepleiere som varslere om kritikkverdige forhold kommer til uttrykk ved sårbarhet, tillit, moralsk krav, moralsk valg og å være profesjonell som er å måtte gjøre det eneste rette. Å måtte gjøre det eneste rett er et ontologisk ansvar, som er bærende for varsling som en omsorgshandling. På tross av ubehag og belastninger varsler sykepleiere for pasientens skyld. Slik uttrykkes ansvaret som offer hos sykepleiere som varslere sin uselviske kjærlighet og viser menneskenes interdependens. Å la seg berøre av pasientens sårbarhet påkaller kjærlighet og fører til moralsk ansvar gjennom forpliktelse, forbindelse, frihet og mot til å møte pasientens lidelse. Ansvar for omsorgsrelasjonen ligger alltid hos sykepleieren. Jo mer sårbar en pasient er, desto større er ansvaret for han. Tillit og å være lojal innebærer ansvar og kan uttrykkes gjennom forbindelse, forpliktelse, moralsk valg og moralsk mot. Slik blir ansvar ikke bare noe man tar, fordi pasientens sårbarhet kaller på ens ansvarsfølelse, det blir noe man får, ved at man blir stilt til ansvar og blir ansvarlig. Det blir et moralsk valg ut fra møte med pasienten om å stå opp for pasienten. Sykepleieres profesjonelle holdninger har grunnlag i omsorgens ethos, kjærlighet og mot til å ta ansvar for å lindre lidelse. Motsatt kan uprofesjonelle holdninger føre til omsorgslidelse. Å måtte gjøre det eneste rette er et moralsk krav, en forpliktelse om å ta et ontologisk ansvar gjennom kjærligheten for å unngå lidelse og ivareta verdighet. Etisk omsorgskultur basert på frihet, støtte og kjærlighet innebærer ansvar. Som sykepleier har man ansvar for å reflektere over etiske problemstillinger, sine holdninger og handlinger og å tilegne seg kunnskap. Å legge til rette for etisk refleksjon bør være et lederansvar.

5.3 Å være der når andre ikke er det er å ta ansvar

5.3.1 Å være talerør for den sårbare, avhengige og lidende pasienten er å ta ansvar

Studien viser at å være talerør er når sykepleiere som varsler svarer an ved å stå opp for pasienten om uforsvarlige, uetiske, kritikkverdige forhold og lovbrudd. Det er en yrkesetisk plikt, omsorgsplikt og moralsk plikt om å være talerør for pasienter som ikke kan snakke for seg selv og det er en del av sykepleierrollen. Forskningen til Vaartio et al. (2006) og Anderberg et al. (2007), viser at å være pasientens advokat krever bevissthet om sitt

profesjonelle ansvar, for å gi verdig og faglig forsvarlig omsorg. Det innebærer å ta ansvar for å reagere, å varsle gjennom caritas, for å unngå lidelse og å beskytte den sårbare pasientens verdighet (Heijkenskjöld et al., 2010; Martinsen, 2012). Det er sykepleierens oppgave å si fra når vilkårene for omsorg er uforsvarlig. Ødegård et al. (2016), viser til at 12 % av sykepleiere varsler om brudd på etiske retningslinjer og 23 % om fare for liv og helse. Studien til Ulvund et al. (2017) blant jordmødre og psykiatriske sykepleiere, viser at henholdsvis 56 % og 52 % sier at hensikten med å varsle er å øke pasientsikkerheten. I lys av tidligere forskning av Wallinvirta (2001), Jackson et al. (2010), Mansbach og Bachner (2010), Sundqvist og Carlsson (2014) og Ulvund et al. (2015), viser det moralske ansvaret seg når sykepleieren bruker stemmen sin for å si fra om kritikkverdige forhold. Det er en grunnleggende verdi man har som sykepleier og det er en etisk omsorgsplikt. Å ta ansvar for å være talsperson, å stå opp for sine verdier og stå på pasientens side krever i lys av Lachman (2010) og Numminen et al. (2016) moralsk mot, og sykepleiere viser moralsk mot når de tar ansvar for å varsle.

Dersom kritikkverdige forhold skal komme frem er sykepleiere som varslere avgjørende. Gjennom ord og uttale synliggjør de det som er skjult i pasientomsorgen. Ved å gjøre det skjulte evident kan endringer skje. Dette er i lys av Gadamer (2003) og Martinsen og Eriksson (2009), etikk i praksis. Sykepleiere som varslere bidrar til åpenhet og til å forsvare det frie ord. Ytringsfrihet er en av de viktigste verdiene et samfunn har (United Nations, 1948; St. meld. nr. 26, 2004) og i tråd med Wallinvirta (2011), gir frihet mot til å ta ansvar. Denne studien viser i tråd med tidligere forskning av Mansbach og Bachner (2010), Ulvund et al. (2015), Ulvund et al. (2017) og Spagnolo og Foyen (2017) at sykepleiere blir motivert til å varsle fordi de ønsker å bidra til at kritikkverdige forhold kommer frem, endre det som er feil i omsorgen og hindre at det oppstår igjen. Sykepleiere som varslere handler i tråd med Arbeidsmiljøloven § 2-4 (2005), hvor formålet med varsling er å stoppe den kritikkverdige praksisen. Sykepleiere som varslere viser mot til å skape forandring slik at det sanne, gode, skjønne, slik Eriksson (2009) peker på, får rom i omsorgen.

En av sykepleierne i studien mener at mange svikter pasienten ved å ikke varsle om kritikkverdige forhold. Å ikke ta ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold kan dypest sett forstås i lys av Martinsen (2012), som at man ikke tar ansvar for å beskytte den lidende pasienten og i lys av Eriksson (2003), at man ikke tar hensyn til mennesket som hellig og en helhetlig enhet av kropp, sjel og ånd. Solum et al. (2008) sin studie viser at omsorgsutøvere

på ingen måte er uetiske personer, men at deres praksis i noen situasjoner er uetisk. I lys av Kasèn et al. (2008), kan de kjenne seg maktesløse og underkaster seg organisasjonen. Eller det kan være at sykepleiere, slik Arman og Rehnsfeldt (2006a) beskriver det, beskytter seg mot negative følelser, som i lys av Thorup et al. (2012) kan være en distanserende holdning til sårbarhet og lidelse, hvor manglende mot til nærhet kan gi omsorgslidelse. Dette kan være noen årsaker til at sykepleiere ikke varsler. Sykepleiere som ikke varsler, kan forstås i lys av Løgstrup (2000), som at de holder tilbake egne impulser som i lys av Eriksson (2012), kan føre til omsorgslidelse og i ytterste konsekvens kan pasienten dø. I lys av det Arman og Rehnsfeldt (2006b) skriver, kan det å ikke varsle, bli en holdning som eksisterer i omsorgskulturen og det kan gi fravær av omsorgskultur. Å ikke varsle, kan bli en uetisk praksis og det kan forstås som at man svikter pasienten. Dette utfordrer sykepleieren som, i tråd med Martinsen (2012), har makt til å forvalte omsorg på en forsvarlig måte. Delmar (2012) peker på at sykepleiere er overlegen makten i relasjonen til pasienten. Det er avgjørende at sykepleiere er bevisst sitt moralske ansvar som en etisk plikt og å bruke makten de har til å handle for pasientens beste ved å varsle, slik at pasienten ikke blir stående alene i situasjonen.

5.3.2 Å være vitne medfører ansvar

I studien kommer det frem at sykepleierrollen innebærer å se og ta den sårbare pasienten på alvor. Å være vitne til kritikkverdige forhold oppleves av sykepleiere som varslere som uverdige og uakseptable og det motiverte til å varsle. I studiene til Moore og McAuliffe (2010) og Ødegård et al. (2016), kommer det frem at henholdsvis 88 % av sykepleierne har vært vitne til feil i omsorgen de siste seks månedene og 32 % har vært vitne til kritikkverdige forhold de siste tolv månedene. Årsaken til den markante forskjellen i sykepleiere som har vært vitne, kan ha sammenheng med antall deltakere og at undersøkelsene er gjort i ulike land. Dette kan medføre forskjeller i for eksempel utdanning, kultur og lovgiving. Det er sykepleierens oppgave å si fra og varsle når vilkårene for omsorg er uforsvarlig. Veiledet av caritas ser, innser og forstår man, og i følge Eriksson (2013), er det å være vitne å bli ansvarlig og det er å ta pasienten på alvor. Sykepleiere som varslere har evnen til å se med hjertets øye, både faglig og sansende og som Martinsen (2000) peker på, blir man ansvarlig av å se og det gir makt til å handle. Arman og Rehnsfeldt (2003) viser til at sykepleieren som vitne, har en etisk plikt til å si fra om lidelse og slik bidrar sykepleiere som varslere til å ivareta pasientens verdighet. Å ikke bli sett av andre kan, i følge Eriksson (1995b), være den

største lidelsen. I lys av Råholm og Lindholm (1999), er det å varsle å ta pasientens lidelse på alvor og ikke overlate han til å lide alene. Det er når omsorgen ikke er god, uetisk og uforsvarlig at ansvaret om å varsle stiger frem hos sykepleieren. Min erfaring er at man som sykepleier utfordres på eksistensielt nivå, når man møter pasientens lidelse forplikter det til å ta ansvar. Pasientens lidelse kan i lys av Eriksson (1995b) og Karterud (2006) være en eksistensiell kraft til å ta ansvar, som gir mot til å ikke svikte pasienten men å ta ansvar for å varsle. Mot uttrykkes i tråd med Arman (2007), i omsorgssituasjonen som medfølelse. Forskingen til Eriksson (1995b), Sundström (1996), Eifried (2003), Arman (2007), Lindh et al. (2009), Lindh et al. (2010), Wallinvirta (2011), Thorup et al. (2012) og Wiklund Gustin (2012) viser at å se pasienten lide, fører til at vår medlidelse vekkes. Ved at man blir stilt til ansvar, mottar man ansvar og gjennom barmhjertighet forsøker man å lindre. Motet til sykepleiere som varslere er en kraftkilde til å ta ansvar og med å bli ved pasientens side, viser kjærligheten seg som ansvar. Å være vitne til kritikkverdige forhold oppleves av sykepleierne som uverdigg. I lys av Eifried (2003), kan det å være vitne til pasientens lidelse føre til at sykepleiere som varslere også lider. Jeg forstår lidelsen i tråd med Helin og Lindström (2003), som et negativt offer for sykepleiere som varslere. Det er både pasientens og sykepleierens verdighet som står på spill og ved å varsle om kritikkverdige forhold kan det bidra til at deres verdighet ivaretas. En av sykepleierne sier at hun er stolt av å ha varslet, slik kan sykepleierens verdighet, i lys av Martinsen (2012) og Eriksson (2013), bli bekreftet. Ansvar kan knyttes til verdighet, uttrykt i claritas. Som Honkavuo og Lindström (2014) peker på, har ledelsen ansvar for å samtale og støtte sykepleiere i deres opplevelse av vanskelige situasjoner i praksis og tid til å reflektere over lidelse. Dette kan lindre sykepleierens lidelse, bli et vendepunkt for å mestre egne følelser og gi grunnlag for sykepleierens profesjonelle utvikling.

5.3.3 Mot gir kraft og styrke til å ta ansvar

Denne studien viser at sykepleiere får mot til å varsle om kritikkverdige forhold fra utdanning, lover og yrkesetiske retningslinjer i tråd med Helsepersonelloven § 17 (1999), Arbeidsmiljøloven § 2-4 (2005) og Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere pkt 5.4 (2011). Dette peker på at sykepleiere er bevisst sitt profesjonelle ansvar og at det er en yrkesetisk plikt å varsle. Min erfaring er at man i tillegg til det indre ansvaret trenger, som Wallinvirta (2011) og Nortvedt (2012) peker på, også ytre ansvar for å sikre etisk forsvarlighet. Når det ytre og indre ansvar blir ett fører det til ansvarshandlinger. Sykepleiere som varslere sier at ansvar er

mot til å handle og krever egenskaper som å være uredd, ha ryggrad og styrke. Ansvar gir en ikke noe valg, man er i tråd med Løgstrup (2000), nødt til å ta dette ansvaret og man må våge å varsle. I lys av Råholm (2003) kommer sykepleieres mot til uttrykk gjennom ansvar, grunnlagt i kjærligheten. Dette viser hvordan den indre etikken blir synlig i det ytre, når sykepleieres mot til å tørre å stå opp for det de tror på, mobiliserer en kraft, som gir mot til å ta ansvar. Motsatt kan ansvar, slik som sykepleieren som varslet om feilen hun gjorde beskriver det, være mot til å ikke handle. Dette kan forstås i lys av Thorkildsen (2017), som sier at det er å innse hva man ikke kan ta ansvar for, men må overlate til andre. Jeg tenker at mot til å ikke handle også er en viktig del av ansvar, slik at man ikke påfører pasienten omsorgslidelse ved å utøve uforsvarlig sykepleie. Dette krever at man har mot til å si fra om det man er usikker på eller ikke har kunnskap til å utføre. Det krever vilje til å vise sin sårbarhet og profesjonelle utilstrekkelighet, som kan forstås som et positivt offer for å hindre lidelse. Dette viser en dobbelthet i motet og slik kan ansvar som mot forstås som dobbelt mot. Denne studien antyder at kraften til å varsle blir sterkere i sykepleieren når man har mer erfaring. Dette er i tråd med Mansbach og Bachner (2010) sin studie, som viser at sykepleiere med lang erfaring synes å være mer villig til å rapportere om kritikkverdige forhold internt og eksternt, på systemnivå og individnivå, enn mindre erfarne kollegaer. Thorup et al. (2012) peker på at sykepleierens personlige og profesjonelle livserfaringer, har innflytelse på etisk dannelse og mot, som utvikles over tid.

5.3.4 Sammendrag

Ansvar til sykepleiere som varslere om kritikkverdige forhold kommer til uttrykk ved å være talerør, å være vitne, mot og er å være der når andre ikke er det. Å være talerør er et moralsk ansvar og er både en yrkesplikt, omsorgsplikt og moralsk plikt. Å være talerør forutsetter frihet og moralsk mot. Å ikke varsle kan forstås som at man svikter pasienten, dette kan føre til omsorgslidelse og i ytterste konsekvens at pasienten dør. Å være talerør er å gjøre evident og hindrer lidelse gjennom kjærlighet og makt. Å være stolt av å varsle kan forstås som claritas. Å være vitne forutsetter mot som en kraftkilde til å ta ansvar og bidrar til å lindre lidelse med kjærlighet, medfølelse og ivareta verdighet. Å være vitne kan føre til at sykepleiere som varslere opplever lidelse og at deres verdighet krenkes. Dette forstås som et negativt offer. Sykepleiere som varslere får mot til å varsle gjennom kunnskap, lover og retningslinjer, det er en forpliktelse som ytre ansvar. Mot er å ta ansvar for å handle og å ta ansvar for å ikke handle. Mot til å ikke handle krever at man er villig til å vise sin sårbarhet og

profesjonelle utilstrekkelighet, dette kan forstås som et positivt offer for å forebygge lidelse. Dette viser en dobbelthet i motet og slik kan ansvar som mot forstås som dobbelt mot. Samtale og støtte fra ledelsen og tid til refleksjon over lidelse og vanskelige situasjoner kan lindre sykepleiere som varsler sin lidelse. Sykepleieres erfaringer kan påvirke mot til å ta ansvar for å varsle.

5.3.5 Lidelse er et uttrykk for ansvar

Studien viser at alle sykepleierne opplevde at de ikke nådde frem når de varslet om for lav bemanning, feil og mangler i omsorgen og at dette kan føre til lidelse og krenkelser for pasienten. I tråd med Helse- og omsorgsdepartementet (2012) skal helsetjenesten gi sikker tjeneste av god kvalitet. Årsaken til at det blir varslet kan være feil i omsorgen eller at pasientskader oppstår og det innebærer pasientsikkerhet. Å varsle kan i lys av Spagnolo og Foyn (2017), bidra til bedre pasientbehandling og pasientsikkerhet. Tidligere forskning av Vincent et al. (2008), Skjellanger et al. (2014) og Deilkås (2017), viser at henholdsvis 10 %, 13% og 13,9 % får pasientskader ved innleggelse på sykehus. Forskning av Moore og McAuliffe (2010), viser at mindre enn 25 % av sykepleiere som rapporterte om feil omsorgen følte at varslingen ble tatt alvorlig, bare 40 % var tilfreds med hvordan organisasjonen håndterte bekymringsmeldingen og 30 % varslet ikke på grunn av manglende tro på organisasjonens evne til korrigerende handling. Studien til Ødegård et al. (2016), peker i samme retning og viser at 32 % av sykepleierne opplevde at det kritikkverdige forholdet ikke ble endret. Det er et alvorlig problem når sykepleiere som varsler ikke når frem og dette kan i lys av Holte (2009), ha en taushetsskapende effekt og det kan føre til omsorgslidelse. Når varslingen tas til følge og utbedres vil det i følge Spagnolo og Foyn (2017), bidra til at man blir trygg på at man kan si fra om kritikkverdige forhold, noe som kan øke muligheten for at man varsler. Omsorgslidelse er når ansvarets handlinger i tråd med Eriksson (1995b), ikke er gode, skjønne eller sanne, hvor en påfører lidelse fordi en ikke ser og hører. Dette fører til krenkelse av verdighet, og i tråd med Helsepersonelloven § 4 (1999), Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-1 (1999) og Yrkesetiske retningslinjer pkt. 1 og 2 (2011), er det etisk uforsvarlig og brudd på lover og etiske retningslinjer. Dette kan forstås som at man svikter pasienten, som i tråd med Heijkenskjöld et al. (2010), kan føre til lidelse.

Studien viser at sykepleiere som varsler ikke blir hørt og tatt på alvor og det kan føre til lidelse og krenkelse for sykepleiere. Dette kan forstås i lys av det Eriksson (1995b), sier om å

ikke bli sett av andre kan være den største lidelsen. Å bli trodd og tatt på alvor handler dypest sett om tillit og åpenhet mellom sykepleiere som varslere og personen som mottar varslingen. Det er et håp om å bli møtt i sin bekymring og fortvilelse slik at pasienten blir ivaretatt. Studien til Ødegård et al. (2016) viser at 75 % av sykepleierne varslet til nærmeste leder først og 41 % sier at årsaken til sykepleiere unnlater å varsle er at ledelsen håndterer varslingen negativt. En av sykepleierne i studien sa at hun ble ledd av når hun varslet. Å le av den som varsler er respektløst og er et brudd på Yrkesetiske retningslinjer pkt 5.5 (2011). Det kan føre til at sykepleierens integritet krenkes som kan medføre lidelse. Som Lachman (2007) peker på, oppstår risikoen for ydmykkelser og latterliggjøring ved moralsk mot. Sykepleierens mot kan forstås som et personlig offer. Sykepleiere som varslere kan oppleve et dobbelt svik, først ved at de ikke blir hørt som kan oppleves som at man svikter pasienten, samtidig blir de krenket og sviktet selv ved å ikke bli hørt og tatt på alvor. Krenkelsen og lidelsen kan forstås som et negativt offer for sykepleiere som varslere.

Sykepleierne varslet først på lavt nivå og fulgte deretter linjen for å nå frem. På tross av at sykepleiere som varslere opplever å ikke nå frem, ble de motivert av pasientens lidelse til å fortsette kampen ved å varsle høyere i systemet. Lidelse er i tråd med Eriksson (1995b), en kamp. Sykepleiere som varslere kan forstås som at de kjemper en kamp mellom lidelse, krenkelser og helse, dette krever mot. Forskningen til Lindh et al. (2010), Hooper (2011) og Hawkins og Morse (2014), viser at mot trengs i sykepleien for å unngå lidelse og ivareta pasientsikkerhet. Sykepleierne i studien varslet alle høyere internt i systemet for å bli hørt og 2 av sykepleierne varslet eksternt i media. I lys av forskningen til Trygstad et al. (2015) ender svært få varslinger i media (2 %), likevel kan det gi store omkostninger for varsleren. De kostnadene varslingsprosessen har for varsleren med tanke på bruk av ressurser, inntektstap og psykologiske kostnader ville vært lavere i følge Spagnolo og Foyn (2017), dersom man blir hørt på et lavt nivå enn om man må varsle utenfor virksomheten og i media. I et samfunnsøkonomisk perspektiv viser utredningen til Spagnolo og Foyn (2017) at varsling kan gi store besparelser. Å varsle utenfor virksomheten og i media kan forstås med Lanara (1981) sin tenkning, som å entre scenen for pasientens skyld. Ansvar innebærer risiko for sykepleiere og viser deres heltomot som gjør at de tar ansvar. Å varsle om seg selv, krever et enda større mot, på grunn av den personlige og profesjonelle risikoen det kan medføre. Dette vitner om at sykepleiere som varslere ikke er likegyldige til sitt ansvar (Løgstrup, 2000). Denne studien viser at sykepleiere som varslere tar etisk ansvar for den andres sårbarhet og lidelse, hvor motivet for å varsle er å hindre lidelse gjennom kjærlighetens kraft (Thorkildsen et al., 2013).

Som sykepleier har man stor makt og med makt følger det ansvar. Sykepleiere som varsler bruker makten sin, i lys av Løgstrup (2000), Rundqvist (2012) og Rykkje (2014) som kraft til å gjøre gode handlinger. Jeg tenker at sykepleiere som varsler setter pasientens liv og helse foran seg selv og at det viser deres uselviske kjærlighet til å ikke svikte pasienten. Dette kan forstås som offer og er den omkostningen man får ved å ta på seg ansvar når man varsler. Hva sykepleiere ofrer er i lys av Eriksson (2007), et av de mest essensielle spørsmål i forståelsen av helsens og lidelsens drama. Offer er i tråd med Helin og Lindström (2003), en instinktiv adferd som oppstår og motiveres av den andres lidelse og gjennom offer kan liv beskyttes, lidelse lindres og helse fremmes. Offer kan forstås som en etisk akt, fordi lidelsens kamp blir synlig, meningsfull og dette rettferdiggjør lidelsen. Slik forutsetter og muliggjør offer i tråd med Karterud (2006), ansvarlige handlinger og ansvaret krever mot. Slik kan sykepleierens offer forstås som positivt.

5.3.6 Å bli møtt er et ledelsesansvar

Når sykepleiere som varsler ikke når frem handler dette i lys av Near og Miceli (1985), om at de ikke blir møtt av dem som har mulighet til å gjøre noe med det. Ødegård et al. (2016) viser til at 51 % av sykepleierne sa at lederen var hovedansvarlig for det kritikkverdige forholdet. Studien til Ulvund et al. (2017), viser at 81,4 % sier at hensikten til sykepleiere som varsler er å plassere ansvar. Dette kan i tråd med Firtko og Jackson (2005), føre til at sykepleiere opplever å varsle som et komplekst dilemma, hvor de står i en etisk lojalitetskonflikt. I lys av Holte (2009) kan det føre til taushet om kritikkverdige forhold. Forskningen til Solbakken og Bondas (2016) viser at ledere prioriterer økonomi og personalledelse fremfor fagutvikling, pasientsikkerhet og forebygging av uønskede hendelser. Spagnolo og Foyn (2017) peker på at årsaken til at man ikke tar varsling til følge, kan være at det på grunn økonomiske kostnader ikke er i arbeidsgivers interesse å rette opp kritikkverdige forhold. Omsorgen trenger sykepleierledere som har moralsk mot til i større grad å sette pasienten i sentrum for sine beslutninger og handlinger. Det kan sikre verdighet og pasientsikkerhet (LaSala & Bjarnason, 2010). Jeg undrer meg over hvordan omsorgen skal bli bedre, dersom ledere ikke tar varsling om kritikkverdige forhold på alvor og jeg mener at det krever en reell vilje til endring. Tidligere forskning av Kangasniemi et al. (2013), Honkavuo og Lindström (2014) og Salmela et al. (2017) viser at sykepleierledere sin vilje til å ta ansvar, har betydning for å skape en etisk omsorgskultur som støtter sykepleierens oppgave i å lindre lidelse og ivareta pasientens verdighet.

Sykepleiere som varsler mener at når man blir møtt med omsorg, støtte, respekt og når man opplever å nå frem, kan det motivere til å varsle om kritikkverdige forhold. Dersom varslingen håndteres på en god måte vil det i tråd med Spagnolo og Foyn (2017), bidra til at man blir trygg på at man kan varsle om kritikkverdige forhold. Å fremme et godt varslingsklima vil bidra til at det i større grad varsles. For å unngå at ansatte ikke tier om arbeidsrelatert kritikk, argumenterer Holte (2009) for at ledere må være et medmenneske i møte med ansatte som gir arbeidsrelatert kritikk. De har behov for å bli hørt og møtt med en åpen og ærlig dialog. Deilkås (2017) mener at bedre dialog og kultur for åpenhet om risiko og uønskede hendelser, kan ses i sammenheng med å forebygge og redusere andelen av pasientskader i norske sykehus. Å ta varsler på alvor og å møte de med omsorg og respekt, er et ledelsesansvar. Det innebærer å møte de med holdninger som gjenspeiler Arbeidsmiljøloven § 2-5 (2005) som skal sikre ansattes autonomi, yringsfrihet og at varsling er lovlig og ønskelig. I tråd med Arbeidsmiljøloven § 3-6 (2005) har arbeidsgiver plik til å legge til rette for varsling og ved at ledere skaper en varslingskultur preget av åpenhet, støtte og tillit skaper det rom for at man kan varsle. Ray (2006), mener at helseorganisasjoner trenger å utvikle et moralsk fellesskap, der sykepleiere som varsler blir støttet. Dette er i tråd med Sundqvist og Carlsson (2014), som viser til at sykepleiere må gis et arbeidsmiljø hvor deres stemme blir hørt og at de føler at deres meninger angående hva som er til pasientens beste blir tatt alvorlig. Som Jackson et. al. (2010) peker på, må de som mottar varslingen responderer i tide, på en passende måte, de er forpliktet til å sørge for at sykepleiere som varsler får større støtte i å fremme pasientsikkerhet og å utvikle et trygt miljø for varsling. Det trengs endring i helseorganisasjoner sin forståelse av deres omsorgsplikt for både pasienter og ansatte.

Denne studien antyder at sykepleiere som når frem med varslingen og dersom tiltak og endringer iverksettes av ledelsen, kan oppleve det som personlig og profesjonell lykke. Dette kan forstås i lys av Eriksson (1984; 1995b) og Dahlberg og Segesten (2010) som å bli sett og lykke har relasjon til begrepet helse. Slik får ansvar betydning for helse. Gode handlinger gjort i dyd gir mennesket som Arman og Rehnsfeldt (2006b) peker på, verdighet, utvikling og en indre følelse av glede og kjærlighet, og er som Thorkildsen et al. (2013) skildrer det, essensen av claritas.

5.3.7 Sammendrag

Ansvar til sykepleiere som varslere om kritikkverdige forhold kommer til uttrykk ved å kjempe for å nå frem for å hindre lidelse og er å være der når andre ikke er det. Å ikke nå frem kan føre til lidelse for pasienten, som påkaller sykepleiere som varslere sitt moralske ansvar til å kjempe for å bli hørt for å hindre lidelse. Dette krever mot, risiko, uselvisk kjærlighet, makt og offer. Offer ses som en etisk akt ved at den gir lidelsen mening. Sykepleierens offer kan forstås som et positivt offer. Å ikke nå frem kan føre til lidelse for sykepleiere som varslere. Sykepleiere som varslere kan forstås som at de opplever et dobbelt svik. Dette kan forstås som et negativt offer for sykepleiere og ansvaret kan påvirke helsen negativt. Å bli møtt når man varsler er et ledelsesansvar, kan hindre lidelse og det forutsetter vilje hos ledelsen. Dette kan åpne for at andre får mot og styrke til å ta ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold. Ved at sykepleiere som varslere blir møtt med kjærlighet, kan det lede til claritas, dette kan fremme helse. Slik kan ansvaret få positiv betydning for helse.

5.3.8 Skyld er uttrykk for ansvarets ontologiske karakter

I studien kommer det frem at årsaker til at det skjer feil i pasientomsorgen, kan være for lite tid og for lav bemanning og at sykepleiere blir presset til å medvirke til uforsvarlig omsorg, dette kan føre til skyldfølelse. Sykepleierne sier at dersom man ikke varsler blir man medskyldig og at det motiverte til å varsle. Å ha skyldfølelse er i tråd med Eriksson (1995b) en form for lidelse, det har omkostninger for en som menneske. Slik knyttes skyld til lidelse og offer og er en indre motivasjon til at sykepleiere tar ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold i pasientomsorgen. Som sykepleier skylder man å ivareta pasienten. Skyld for den andres skyld, er slik jeg forstår det, en ontologisk skyld som vekkes av den andres lidelse. Det er et etisk ideal med kjærlighet som kraftkilde til ansvarshandling. Den gode skylden fører til at man i lys av Eriksson (1995a), Wallinvirta (2011) og Martinsen (2012), får ansvar og det er noe som beskytter mot krenkelser i omsorgen. Dette viser skylden og ansvarets ontologiske karakter, der sykepleiere som varslere viser at de blir hos den andre og ikke svikter han.

Alle sykepleierne i studien sa at samvittighet gav indre motivasjon til å varsle. Ulvund et al. (2017) viser til at 76,9 % av de som ikke varslet, sa at de burde ha gjort det. Jeg forstår at det å ikke varsle kan føre til at man får dårlig samvittighet. I tråd med Wallinvirta (2011), blir samvittigheten vekket gjennom skyld, hvor hjertets indre stemme blir en kraftkilde til gode handlinger for pasienten. Samvittighet er i lys av Lindh et al. (2009) og Numminen et al.

(2016), en forløper til moralsk ansvar og å handle ut fra sin samvittighet krever moralsk mot. Min erfaring er at samvittighet kan være et etisk kompass og en veiviser som kan gi mot i de utfordringer man som sykepleier står i den virkelige virkeligheten i pasientomsorgen. Forskningen til Eriksson (2001), Karlsson et al. (2007), Wallinvirta (2011) og Hilli og Eriksson (2017) viser at å lytte til hjertets stemme er en kraftkilde som gir personlig mot til å lindre lidelse gjennom kjærlighet og barmhjertighet. Sykepleiere som varslere har evnen og mot til å lytte til, å følge og å bruke hjertets stemme. Å varsle gir god samvittighet og kan forstås som at det gir frihet (Wallinvirta 2011). Samvittighet er å bry seg om noe annet enn seg selv, som i lys av Eriksson (2013), kan forstås som claritas. Det er en uselvvisk kjærlighet, en måte å leve på og er en kraftkilde til å ta ansvar. Offer er i følge Näsman (2012), dydens ansikt og jeg forstår sykepleierens offer i denne sammenheng som et positivt offer. Lachman (2007) peker på at det personlige offer som moralsk mot medfører ofte er ledsaget av en følelse av fred, fordi mennesket har stått opp for ufravikelige prinsipper. En av sykepleierne sier at hun blir glad for å ha varslet. Dette kan forstås som at sykepleieren ikke lenger står i skyld til pasienten og kan forstås som lykke i omsorgsarbeidet, som i tråd med Eriksson (1984) har relasjon til helse. Slik kan ansvar få en positiv betydning for helse.

5.3.9 Skam er en drivkraft til å ta ansvar

I studien kom det frem at skam ble en drivkraft for sykepleieren til å varsle om feilen hun gjorde. Dessverre vil det i all menneskelig virksomhet være en risiko for at mennesker gjør feil. Å gjøre en personlig feil er den store frykten som sykepleier. Å ha dårlig samvittighet og skyldfølelse fordi man har handlet feil, kan bli til skam (Wallinvirta, 2011). Ontologisk skam vil i lys av Løgstrup (2000), gjøre oss tilbakeholdne for å verne om og beskytte. Det er en god skam som får oss i tråd med Martinsen (2012), til å handle for å unngå krenkelser. Skam forutsetter å ofre og kan forstås som et positivt offer for å hindre lidelse. I studien er det bare sykepleieren som gjorde en personlig feil, som trekker frem opplevelsen av skam. Å vite at egne handlinger er årsaken til feilen, kan oppleves vondt og vanskelig. Det å feile, er menneskelig, men det kan gjøre umenneskelig vondt. Å påføre en pasient lidelse kan knyttes til sykepleierens person. Skam berører en dypt som menneske og kan påvirket hvordan man ser på seg selv og det kan føre til krenkelse av jeg-et og egen verdighet. Slik kan skam føre til lidelse for sykepleieren som gjør feil i omsorgen, og gjennom lidelse ofrer man ved å ta ansvar for sine handlinger og det kan forstås som et negativt offer. Skammens tosidighet kommer til uttrykk ved at den gir mot til å erkjenne sine handlinger for å lindre lidelse som et

positivt offer, samtidig kan lidelsen skammen medfører, bli et negativt offer. Dette viser at skam kan innebære både et positivt og et negativt offer. Offer kan forstås i tråd med det Thorkildsen (2017), skriver om kjærlighetens doble ofrende bevegelse mot ansvar. Sykepleieren som gjorde en personlig feil blir dobbelt ansvarlig, når hun både tar ansvar for egne handlinger og samtidig hindrer lidelse hos pasienten ved å varsle om feilen hun gjorde. Jeg tenker at for å kunne ta lærdom av feil i pasientomsorgen, forutsetter det *en lærende kultur*, som viser vilje til refleksjon og endring. Dette innebærer at man ikke har fokus på å fordele skyld, da det kan virke hemmende på læring og forebygging av kritikkverdige forhold.

5.3.10 Sammendrag

Ansvar til sykepleiere som varslere om kritikkverdige forhold kommer til uttrykk gjennom skyld og skam og er å være der når andre ikke er det. Skyld og skam innebærer å ta ansvar for pasientens lidelse gjennom kjærlighet. Samvittighet er hjertets stemme og å bruke hjertets stemme forutsetter frihet og mot og offer. Den gode skylden og samvittigheten kan forstås som et positivt offer for å hindre lidelse, som kan fremme helse for både pasienten og sykepleiere som varslere. Slik kan ansvar få en positiv betydning for helse. Den gode skammen gir mot til å ta ansvar. Skam medfører at sykepleieren ofrer og det kan forstås som et positivt offer for å hindre lidelse. Skam kan også føre til lidelse for sykepleieren som varsler om personlig feil i omsorgen. Dette kan forstås som et negativt offer. Gjennom kjærlighetens doble ofrende bevegelse mot ansvar blir sykepleieren som varsler om seg selv dobbelt ansvarlig. Skammens tosidighet kommer til uttrykk både gjennom sykepleierens positive og negative offer.

5.3.11 Frykt for at eksistensielle livsvilkår skal trues fører til ansvar

Studien viser at sykepleiere sin redsel for egen og kollegaers sikkerhet og at pasienten kunne dø var en drivkraft til at de varslet. Sykepleiere kan oppleve å bli utsatt for vold fra pasienter når de er på jobb. I fjor ble det i følge Dagsavisen referert i Sykepleien (2017:4, s.12), anmeldt 209 tilfeller av trusler og vold mot helsepersonell. Sykepleiere som varslere kan i lys Spagnolo og Foyn (2017) bidra til bedre sikkerhet. Menneskets eksistensielle frykt for lidelse og død kan fungere som en kraftkilde til mot og uttrykkes i lys av Eriksson (1995b), som ansvar. Nærhet til død kan i følge Arman og Rehnsfeldt (2006b), føre til en utvikling og frigjøring av omsorgsutøverens indre liv som menneske og moralske karakter. I kritiske situasjoner stiger eksistensielle livsvilkår frem, på grunn av at sykepleiere som varslere, har

møtt grunnvilkår i livet, hvor frykten blir en kraftkilde til å verne om livet. Som Spagnolo og Foyn (2017) peker på avdekker varsling fare for liv og helse. Sykepleiere som varslere viser i lys av May (1988), at de våger å møte eksistensielle spørsmål og handler modig på tross av ubehaget å bli konfrontert med liv og død spørsmål medfører. Dette synliggjør at sykepleiere som varslere er bevisst at det er trusselen om liv og død som står på spill i situasjonen. Sykepleiere får drivkraft fra frykten, som paradoksalt nok, gir mot til å varsle, slik kommer lidelsens kamp til uttrykk i tråd med Eriksson (1995b). Studien viser at å ikke ta ansvar for å varsle kan føre til lidelse for pasienten og i ytterste konsekvens død. Dette kan forstås som at sykepleiere som varslere, i tråd med Rehnsfeldt referert i Arman og Rehnsfeldt (2006b, s. 55), noen ganger kan være livreddende. I lys av Holte (2009) er det avgjørende at sykepleiere varsler om systemfeil og svikt hos personer, fordi det er mennesker som utgjør den egentlige kvalitetssikringen.

I studien kommer det frem at alle sykepleierne som varslet var redd for negative reaksjoner fra kollegaer og ledelsen og de opplever en frykttkultur på arbeidsplassen. Jeg tenker at den indre motivasjonen og holdningen til å varsle, kan bli påvirket av ulike faktorer i omgivelsen (Ulvund et al., 2015). I følge Ødegård et al. (2016), sier 27 % av sykepleierne at de risikerer å bli møtt med uvilje hos ledelsen, dersom de kommer med kritiske synspunkter om forhold på jobben. Å risikere å bli møtt med uvilje kan legge begrensninger på sykepleieres ytringer (United Nations, 1948; St. meld. nr. 26, 2004). Moore og McAuliffe (2010) viser til at 30 % av sykepleierne ikke rapporterte om feil i omsorgen og årsaken er at de hemmes av frykt for straff. Studien til Ødegård et al. (2016) viser at 35 % av sykepleierne ikke varsler om kritikkverdige forhold og en av årsakene er en kultur av frykt (32 %). Å frykte negative reaksjoner fordi man varsler kan forstås i lys av Eriksson (1995b) og May (1988), som et resultat av menneskenes eksistensielle frykt for det vonde som man vil beskytte seg mot. En av sykepleierne i studien mener at kritikkverdige forhold underrapporteres. Forskingen til Holte (2009), peker i samme retning og viser at det eksisterer en skjult policy for taushet om arbeidsrelatert kritikk hos ansatte, der helseorganisasjoner fremmer en kultur av taushet ved varsling om pasientsikkerhet. I tråd med Jackson et. al. (2010), kan dette føre til underrapportering. Underrapportering er alvorlig fordi det utgjør en risiko for pasientens helse og sikkerhet.

Moore og McAuliffe (2010) viser til at det er større mulighet for at sykepleierledere (88 %) rapporterer feil, enn sykepleiere (65 %). Årsaken til at ledere i større grad rapporterer om feil enn sykepleiere, kan ha sammenheng med at frykten for å bli straffet er større hos sykepleiere

enn ledere. Jeg tenker at dette kan ha bakgrunn i den asymmetriske maktrelasjonen mellom leder og sykepleier. En studie gjort av Ledelsesbarometeret i 2016 (Lederne, 2017), viser at fryktkultur gjør at 1 av 4 ledere ikke vil varsle om kritikkverdige forhold. En annen studie av Ødegård et al. (2016) viser at bare 4 % av de som mottok varslingen sendte saken videre til tilsynsmyndighetene. Fryktkultur for straff blant ledere kan føre til underrapportering av kritikkverdige forhold og at omsorgen blir faglig uforsvarlig. Jeg mener det er viktig at politikere får innsyn i pasientomsorgen. Ved at ledelsen tar ansvar for at varsling av kritikkverdige forhold kommer til politisk nivå, kan det som Uhrenfeldt og Sørensen (2011) peker på, bidra til at vilkårene i omsorgen er etisk faglig forsvarlige. Fryktkultur blant ledere kan redusere sjansen for dette.

Frykten for straff kan forklare hvorfor noen sykepleiere velger å ikke varsle om kritikkverdige forhold i pasientomsorgen. Tidligere forskning av Ødegård et al. (2016) og Ulvund et al. (2017), viser at henholdsvis 12 % og 11,4 % av sykepleierne ikke ville varslet igjen. Som Helse- og omsorgsdepartementet (2012) peker på, spiller sykepleiere en rolle i å etablere varslingskultur. Jeg mener det er avgjørende at det skapes en *trygg varslingskultur* for sykepleiere som varslere, at varslingen mottas positivt, og at man opplever det å varsle som trygt uten å bli sanksjonert. Dette kan føre til at flere varsler om kritikkverdige forhold, som er i tråd med Spagnolo og Foyn (2017) som understreker at å kunne si fra på en trygg måte, kan øke muligheten for at man varsler. Videre pekes det på at det er viktig at varsleren oppfattes å ha bidratt positivt og blir anerkjent for å ha varslet. I dette holdningsarbeidet er ledelsen sentral. Ledelsen må ha kompetanse på verdi og kulturforståelse (Orvik, 2015). I følge Nortvedt (2012), må ledere oppfordre til åpenhet og kritisk innsyn av arbeidsrelatert kritikk. Dette kan bidra til kvalitetssikring av omsorgen og ivaretagelse av pasientsikkerhet (Holte, 2009). I tillegg til Helsetilsynets- og Fylkesmennenes oppgave om å granske feil i helsevesenet, vedtok Stortinget i juni å opprette en undersøkelseskommisjon (Undersøkelseskommisjonen, 2017). Den skal granske årsaken til at alvorlige feil og hendelser skjer og skal jobbe fritt uten sanksjonsmuligheter. Regjeringen foreslår også en lovendring som vil skjerpe vernet for varslere i arbeidslivet, for å gjøre det lettere å varsle (Arbeids- og sosialkomiteen, 2016-2017). Trygstad (2015) peker på at lovendringer i forhold til varsling ikke alene fører til at sykepleiere sier fra om kritikkverdige forhold. Som Watson og O'Connor (2017) sier er moralsk plikt, kulturell aksept, kompetanse, ledelse og dialog om varsling nødvendig. Jeg undrer meg på om lovendringer er nok, for å få ansatte til å føle seg trygge i forhold til gjengjeldelsesproblematikken. Resultatene i denne studien, kan være et

bidrag til dypere innsikt og forståelse av faktorer som har betydning for at sykepleiere tar ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold.

En av sykepleierne i studien sier at frykten for å bli en del av en ukultur som ikke varsler om kritikkverdige forhold, motiverte henne til å varsle. Frykten kan i lys av Eriksson (1995b), gi kraft til at sykepleiere får mot til å ta ansvar for å varsle og dette kan forstås som et positivt offer. Studien til Ødegård et al. (2016) viser at 22 % av sykepleierne tror årsaken til at ansatte unnlater å varsle, er at det er en kultur for å skjule kritikkverdige forhold. Regjeringen vil fremme lovforslag om at helsetjenesten skal ta initiativ til møte innen 10 dager med de som er rammet av alvorlige hendelser (Helsetilsynsloven, 2016-2017). Dette kan bidra til åpenhet i forhold til hva som har skjedd. Som Spagnolo og Foyn (2017) peker på, fører varsling til at man kan avdekke kritikkverdige forhold. Når sykepleiere varsler, bidrar de til å formidle sannhet om og å ikke skjule kritikkverdige forhold i pasientomsorgen, som i lys av Eriksson og Lindström (2007) og Martinsen og Eriksson (2009), kan åpne for å se, innse og å handle og er å gjøre evident. Sykepleiere som varslere viser at de har gode verdier og mot til å gå inn i vanskelige situasjoner. Dersom helse og omsorgsinstitusjoner fungerer på en god måte, er det mindre behov for å varsle, varsling hadde vært en rutine og ikke en risiko med frykt for å bli straffet. Fram til det skjer trenger vi sykepleiere som varslere og deres moralske mot og offer er avgjørende for å hindre lidelse, ivareta verdighet og fremme helse.

5.3.12 Sammendrag

Ansvar til sykepleiere som varslere om kritikkverdige forhold kommer til uttrykk ved frykt for at eksistensielle livsvilkår skal trues og er å være der når andre ikke er det. Frykt for lidelse og å bli del av en ukultur som ikke varsler påkaller sykepleiere sitt moralske ansvar til å varsle. Frykten forutsetter kjærlighet, mot og offer for å hindre lidelse, ivareta verdighet og fremme helse. Dette kan forstås som et positivt offer. Frykten for negative reaksjoner og fryktkultur kan føre til at kritikkverdige forhold underrapporteres og det kan føre til omsorgslidelse og i ytterste konsekvens død. Dette kan være et negativt offer for sykepleiere som tar ansvar for å varsle. Sykepleiere som varslere bidrar til sannhet og å ikke skjule ved å varsle om kritikkverdige forhold, som er å gjøre evident. Ledelsen trenger kompetanse på kultur og verdiforståelse og er sentral i utvikling av en trygg varslingskultur som kan bidra til pasientsikkerhet.

5.3.13 Å ta ansvar medfører risiko og straff

Studien viser at sykepleiere som varslere både føler seg alene og blir stående alene i varslingssituasjonen. I tråd med Eriksson (1995b), er kanskje den største lidelse å ikke bli sett av andre, dette kan føre til den dypeste ensomhetsfølelse. Ontologisk ensomhet kan forstås i lys av Nilsson et al. (2006), som å bli forlatt og sviktet. Nilsson et al. (2006) og Dahlberg og Segesten (2010) viser til at ensomhet kan innebære lidelse som kan være så uutholdelig, at den kan føre til sykdom og bli en trussel for helsen. Sykepleiere som varslere gir av sin sårbarhet for den andres skyld, som i lys av Råholm og Lindholm (1999) kan forstås som et offer. Sykepleiere som varslere er sårbare, som i tråd med Eriksson (2007) viser helsen og lidelsens drama som offer. Dette kan forstås som et negativt offer for sykepleiere som varslere. Studien viser at sykepleiere som varsler opplever sosiale sanksjoner, i form av mangel på støtte fra kollegaer og ledere og utestenging fra kollegiet. Dette viser at Arbeidsmiljøloven § 2-5 (2005) ikke verner sykepleierne mot sosiale sanksjoner og det er vanskelig å kontrollere. I tråd med Ulvund et al. (2015), kan dette føre til dårlig arbeidsmiljø og underrapportering av kritikkverdige forhold. Å ikke svikte sykepleiere som varslere, krever etter min mening, modige ledere og kollegaer som ønsker å være en støtte og en medspiller. Dette kan i lys av Eriksson (1995b) hindre lidelse hos sykepleiere som varsler.

I studien kommer det frem at sykepleiere som varslere kjemper en ensom kamp. Det er som å stå i en storm og det er belastende. På tross av dette er deres indre motivasjon til å varsle, et ønske om å støtte den hjelpeløse pasienten, som er større enn sykepleierens egen ensomhet som tar byrden på seg selv ved å varsle. Å varsle kan forstås i følge Eriksson (1995b) sin beskrivelse av lidelse, som en kamp mellom det gode og det onde. På tross av omkostningene varslingen medfører, har sykepleiere som varslere i lys av Helin og Lindström (2003) og Pask (2005) vilje og evne til å vende blikket fra seg selv, mot noe annet som har større betydning. Slik setter de andre mennesker foran seg selv. På denne måten viser ansvaret seg gjennom uselvvisk kjærlighet som et positivt offer. Denne studien viser, som i Mansbach og Bachner (2010) sin studie, at å ta ansvar for å varsle er forbundet med personlig og profesjonell risiko. Risiko i form av å forsake, er å ofre (Wallinvirta, 2011). I studien kommer det frem at å ta ansvar for å varsle er belastende, som er i tråd med tidligere forskning av Jackson et al. (2010). På tross av dette tar sykepleiere som varslere byrden på seg selv. Lindh et al. (2007), viser at moralsk ansvar kan være en byrde og slik avdekker studien begrepet offer, som noe dypt ontologisk. I tråd med Karterud (2006), er offer en viktig betingelse for å ta ansvar. Som

Pask (2005) peker på, vil man gjennom offer komme nærmere seg selv og sine medmennesker. Etikdens betydning i menneskets lidelse kan forstås i lys av Eriksson (2007) og Råholm (2008), som en måte ”å bli til i lidelsen”. Gjennom å kjempe og ofre og gjennom forsoning med situasjonen, kan muligheter og mening med lidelsen oppstå for sykepleiere som varslere. Det kan forstås som et positivt offer når man lindrer pasientens lidelse, gjennom sykepleiere som varslere sitt offer. Dette gir offer mening, da man kan utvikles som menneske og bli et medmenneske gjennom å ofre.

Ved at sykepleiere tar ansvar for å varsle kan det forstås som at de ikke vegrer seg og frykter ensomhet. Dette krever i lys av May (1988), mot til å ta ansvar og som Arman og Rehnsfeldt (2006a) peker på, trengs modige omsorgsutøvere i pasientomsorgen. Å varsle er en risikohandling som krever mot og offer for å ta ansvar. Hawkins og Morse (2014) peker på, at mot er sterkere enn frykten for seg selv. Sykepleierens moralsk mot innebærer å bli stående alene, dette kan påvirke egen sårbarhet som et personlig offer (Numminen et al., 2016). Gjennom sykepleierens sårbarhet og lidelse formes sykepleierens mot i omsorgen, som i lys av Thorup et al. (2012) er en viktig ressurs i sykepleien og hjelper henne å se. Sykepleiere som varslere har gode egenskaper i form av mot, hvor kjærligheten i lys av Eriksson (1995a; 2009), er en kraftkilde til det sanne, gode og skjønne i omsorgen. Som Näsman (2012) viser til, er det ved utfordringer og lidelse at dyder som mot kommer til syne og fungerer som en veiviser til det gode. Slik kan ansvaret til sykepleiere som varslere, komme til uttrykk gjennom dyd og arête, som i lys av Eriksson (2013) er et uttrykk for det ytterste i sykepleierens arbeid.

Denne studien viser at alle sykepleierne opplevde å bli utsatt for ulike sanksjoner, som for eksempel skriftlige, verbale, økonomiske og sosiale sanksjoner etter at de varslet. På tross av risikoen for sanksjoner, sier tre av sykepleierne at de ville de varslet igjen og at det var verdt det. Sykepleieren som varslet om seg selv, er usikker på om hun hadde orket å varsle igjen. Dette kan forstås som at når man varsler om seg selv er risikoen man utsetter seg for enda større. Trolig går man ikke gjennom det å varsle uberørt og det kan prege livet til sykepleiere som har varslet. Ansvar som straff viser at ansvaret kan være en byrde som er tung å bære. Dette kan vise at sykepleiere blir sårbare når man varsler om kritikkverdige forhold. Ødegård et al. (2016) sin studie, viser at 15 % av sykepleierne opplevde negative reaksjoner, 30 % opplevde blandede reaksjoner og 39 % av sykepleierne mente at varslingen oppfattes som en personalkonflikt. Sanksjoner kan oppleves som at det blir sådd tvil og stilt spørsmål om

varslersens motiv. I lys av Gadamer (2003), flyttes fokuset fra selve Saken over til personen som varsler. At varslere leter etter feil for kritikkens skyld kan ikke utelukkes, men forskningen til Ulvund et al. (2017), viser at hensikten til sykepleiere som varsler i mindre grad er å peke ut syndebukker og tildele skyld. Spagnolo og Foyen (2017) peker imidlertid også på at varsling kan medføre kostnader på ulike nivå, i tilfeller der det viser seg at det ikke er skjedd noe kritikkverdig. Årsakene kan være misforståelser av saken, definisjonen av kritikkverdige forhold eller misbruk av varslervernet. I tråd med Arbeidsmiljøloven § 2-5 (2005), skal enhver negativ reaksjon på varsling både formelt og uformelt regnes som gjengjeldelse og den skal verne varslere mot gjengjeldelse. På tross av dette viser denne studien at sykepleiere straffes urettmessig og ulovlig for å ta ansvar for å varsle. Dette kan føre til at sykepleieres yringsfrihet begrenses (United Nations, 1948; St.meld. nr. 26, 2004). Spagnolo og Foyen (2017) understreker at dersom varsling håndteres med gjengjeldelse, innebærer det negative kostnader som for eksempel inntekstap og negative helseeffekter for varsleren. Urettmessig og ulovlig straff, krenker sykepleiernes verdighet og det medfører at sykepleiere som varsler setter seg selv i fare. Gjennom å bli straffet lider sykepleiere som varsler for pasientens skyld, det er et negativt offer for omsorgen sak. Sykepleierne tar konsekvensen av valget om å varsle, å lide om nødvendig, selv om de har handlet ut i fra godhet og slik uttrykkes heltemot i lys av Lanara (1981), som ansvar. Lachman (2007) peker på, at moralsk mot aktiverer sykepleieres vilje til å ta risiko, holde ut frykten, handle på tross av personlige omkostninger og at det er verdt det. Denne studien peker i samme retning som tidligere forskning av Ødegård et al. (2016) og Ulvund et al. (2017), som viser at henholdsvis 82 % og 88,6 % av sykepleierne ville varslet igjen og årsaken er for å minimalisere pasientskade. Dette kan forklare hvorfor tre av sykepleierne i studien ville varslet igjen. Sundström (1996), viser til at lidelse kan ha mening, når man viser mot og moralsk integritet. Det innebærer å stå for det som er rett og redde andre, selv om man blir rammet av omgivelsenes negative reaksjoner med påfølgende lidelse. Sykepleiernes lidelse kan forstås i lys av Helin og Lindström (2003), som et positivt offer for å hindre lidelse. Dette kan gi sykepleiere som varsler en mening med straffen og lidelsen den medfører.

5.3.14 Sammendrag

Ansvar til sykepleiere som varsler om kritikkverdige forhold kommer til uttrykk ved risiko og straff og er å være der når andre ikke er det. Ensomhet er lidelse for sykepleiere som varsler, det er en straff og kan forstås som et negativt offer. Slik kan ansvar påvirke helsen

negativt. Kollegaer og ledelse kan ved å gi støtte til sykepleiere som varsler, lindre sykepleierens lidelse. Å ta ansvar for å varsle er en risikohandling som kan føre til at man blir straffet, dette kan medføre lidelse og er et offer grunnlagt i uselvisk kjærlighet og mot. Det kan forstås som et positivt offer, ved å lindre lidelse gjennom sykepleiere som varslere sitt offer gir det mening og man kan utvikles som menneske og bli et medmenneske gjennom å ofre. Dette er dyder som uttrykkes i det moralske ansvaret til sykepleiere som varslere og forstås som arête, et uttrykk for det ytterste i sykepleierens arbeid. På tross av negative konsekvenser, kan det rettferdiggjøre omkostningene varslingen medfører. Dette kan forstås som et positivt offer. Å varsle kan forstås som en moralsk ansvarshandling grunnlagt i arête, som leder til claritas og er en etisk akt.

5.4 Den nyvunne forståelseshorisont

Studien er gjort ut fra en hermeneutisk tilnærming, hvor den første forståelseshorisont, figur 2, 3 og 4 ledet til den andre forståelseshorisont i en hermeneutisk bevegelse. Dette førte til utvikling av en modell, figur 5, av sykepleiere som tar ansvar for å varsle i omsorgens meningssammenheng. Dette kan øke forståelsen av innholdet i ansvar som etisk kjernebegrep og gjøre omsorgens sak, ethos og caritas evident. Studiens forståelseshorisonter står i relasjon til sykepleiere som tar ansvar for å varsle, i et klinisk helse- og omsorgsvitenskaplig perspektiv. Sykepleiere som tar ansvar for å varsle er å være talsperson for medmenneskelighet, å ta moralsk valg og å være der når andre ikke er det. I tillegg til caritativt ethos uttrykt som uselvisk kjærlighet avdekker studien begrepene dyd, frihet, vilje, å våke, forbindelse, forpliktelse, moralsk krav, moralsk valg, sårbarhet og avhengighet, tillit, å være profesjonell, å være talerør, å være vitne, mot, makt, lidelse, å bli møtt, skyld, skam, å lytte til og bruke hjertets stemme, frykt, offer, lindre lidelse, ivareta verdighet, fremme helse, claritas, arête, som positive kraftkilder til at sykepleiere tar moralsk ansvar og utgjør deres intensjon og indre motivasjon for å varsle om kritikkverdige forhold. Ved hjelp av den andre forståelseshorisont som figur 5 representerer, vil den nyvunne forståelseshorisont av sykepleiere som varslere sitt moralske ansvar i det følgende presenteres.

5.4.1 Moralsk ansvar grunnlagt i caritativt ethos uttrykkes i å være talsperson for medmenneskelighet

Det sentrale med å ta ansvar for å varsle er at det er en uselvisk omsorgshandling, gjort i kjærlighet til sitt medmenneske for å lindre lidelse, hindre død, ivareta verdighet og fremme

helse. Det er kjærligheten alt hviler på, som en sterk kraftkilde til å ta moralsk ansvar. Omsorgshandlingen er grunnlagt i sykepleierens caritative ethos til pasienten, hvor ethos fungerer som et etisk kompass og uttrykkes i å være talsperson for medmenneskelighet. Ansvaret er gitt oss i kraft av å være menneske, slik spiller sykepleieren en rolle og har betydning for omsorgen. Kjærligheten viser seg i omsorgshandlingen som en dyd. Å være medmenneske innebærer forbindelse til den andre og mot til å kunne handle på en god måte. Sykepleiere som varslere bruker sin frihet til å handle ut fra sitt verdigrunnlag. Sykepleiere setter egne behov til side, ved å våke, ivaretar og beskytter de som et offer. Kjærlighetens vilje er en sterk kraftkilde til å ta ansvar. Det er et ønske om det absolutte gode for pasienten og det ansvaret sykepleiere som varslere tar, gir en verdig omsorg og det kan forstås som *arête*. Ontologisk mot innebærer å lytte til hjertets stemme. Ansvar kan forstås som noe sykepleiere som varslere *er*, det er ikke bare noe man tar. Ansvaret er forankret i egen dannelselse, det er en måte å leve på som kommer andre mennesker til gode, forstått som *claritas*. Sykepleiere som varslere har moralsk integritet og ved å ta moralsk ansvar kan deres selvspekt og moralske identitet bevares. Pasientens lidelse og sykepleierens offer ved å gi seg selv og sin kjærlighet, kan forstås som et positivt offer og er en forutsetning for å ta ansvar.

5.4.2 Moralsk ansvar innebærer et valg om å la seg berøre

Bevegelsen til moralsk ansvarshandling, har utgangspunkt i sykepleierens møte med den sårbare, avhengige og lidende pasienten. Å måtte gjøre det eneste rett er et ontologisk ansvar og er bærende for varsling som en omsorgshandling. Det moralske kravet pålegger sykepleieren å svare an ved å varsle om kritikkverdige forhold i pasientomsorgen. Det er pasientens sårbarhet, avhengighet og lidelse som påkaller sykepleierens kjærlighet til å ta ansvar. Ansvaret for omsorgsrelasjonen ligger alltid hos sykepleieren. Jo mer sårbar en pasient er, desto større er ansvaret for han. Noen ganger er pasienten så sårbar at han er helt avhengig av at sykepleiere tar den andres ansvar. Ansvaret er på denne måten grenseløst. Dette medfører at man etisk og moralsk sett tar ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold og kan forstås som å måtte gjøre det eneste rette. Slik blir ansvar ikke bare noe man tar fordi pasientens sårbarhet kaller på ens ansvarsfølelse, det blir noe man får, ved at man blir stilt til ansvar og blir ansvarlig. Det blir et moralsk valg ut fra møte med den sårbare, avhengige og lidende pasienten som er avgjørende for å ta moralsk ansvar ved stå opp for han. Når man lar seg berøre, kan man ikke unngå å ta det ansvaret, det er noe man må ta, som man ikke kan

velge seg bort fra. Sårbarhet, avhengighet og tillit innebærer forbindelse og forpliktelse som et ontologisk ansvar man har til hverandre som mennesker. Moralsk ansvar handler om å ha mot til å møte den sårbare, avhengige og lidende pasienten. Profesjonelle holdninger grunnlagt i kjærlighet og mot kan bidra til at man tar moralsk ansvar for å gjøre det eneste rette. På tross av ubehag og belastninger, varsler sykepleieren for pasientens skyld. Slik uttrykkes ansvaret hos sykepleiere som varslere sin uselviske kjærlighet og viser menneskenes interdependens, som et positivt offer for å ivareta pasienten.

5.4.3 Moralsk ansvar er uttrykk for arête

Å være talerør for den sårbare, avhengige og lidende pasienten er en yrkesplikt, omsorgsplikt og moralsk plikt, slik kommer det ytre og indre ansvaret til uttrykk. For å kunne være talerør krever det at sykepleiere har frihet og mot til å handle for pasientens beste. Å være talerør er å gjøre kritikkverdige forhold evident og hindre lidelse gjennom kjærlighet og makt. Å ikke si fra om kritikkverdige forhold kan føre til lidelse og i ytterste konsekvens at pasienten dør og kan forstås som at man svikter pasienten. Å være vitne er en moralsk plikt til å si i fra når man ser kritikkverdige forhold og det krever mot. Å være vitne kan oppleves som lidelse, at verdigheten krenkes og det kan fremstå som et negativt offer for sykepleiere som varslere. Sykepleiere som varsler får mot til å varsle gjennom kunnskap, lover og retningslinjer, det er en forpliktelse som ytre ansvar. Moralsk ansvar krever moralsk mot til å handle, men det er også mot til å ikke handle. Dette viser en dobbelthet i motet og slik kan ansvar som mot forstås som dobbelt mot. Mot til å ikke handle krever at man er villig til å vise sin sårbarhet og utilstrekkelighet. Dette kan forstås som et positivt offer. Å ikke nå frem når man varsler kan føre til omsorgslidelse og i ytterste konsekvens at pasienter dør, dette peker på lidelse som ansvar. På tross av at sykepleiere som varslere ikke når frem, fortsetter de kampen for å bli hørt slik at omsorgslidelse og død kan hindres. Sykepleiere som varslere kan noen ganger være livreddende. Dette krever mot og når man tar ansvar for å varsle bruker man makten sin til å gjøre gode handlinger. Å ikke nå frem, kan forstås som et positivt offer for å lindre pasientens lidelse. Sykepleierens offer for å lindre lidelse, kan ses som en etisk akt ved at den gir lidelsen mening og man "blir til i lidelsen". Å ikke nå frem ved at man ikke blir trodd og tatt på alvor kan føre til lidelse og krenkelse av sykepleieren, kan forstås som et negativt offer og dette kan påvirke helsen til varslere negativt. Slik trer dobbelt offer frem som ansvar. Sykepleiere som varslere kan oppleve et dobbelt svik, først ved at de ikke blir hørt som kan oppleves som at man svikter pasienten, samtidig blir sykepleieren sviktet selv, ved å ikke bli

hørt og tatt på alvor av den man varsler til. Å bli dobbelt sviktet kan føre til krenkelser og lidelse og det kan forstås som et negativt offer for sykepleiere som varslere.

Å varsle om kritikkverdige forhold handler om å bli møtt og det er avgjørende for å hindre omsorgslidelse og død. Dette kan åpne for at andre får mot og styrke til å ta ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold. Å bli møtt kan lede til claritas for sykepleiere som varslere. Slik får ansvaret positiv betydning for helsen til både pasienten og sykepleieren. Den gode skylden og skammen er kraftkilder til å ta ansvar for å varsle ved at man skylder pasienten å si fra. Det handler om samvittighet, å lytte til og bruke hjertets stemme. Når skylden er personlig og den blir stor, kan den bli til skam. Skyld og skam kan være et positivt offer ved at man lindrer pasientens lidelse ved å si fra om personlig feil, som kan tenkes å fremme helse for sykepleiere som varslere, slik kan ansvar få en positiv betydning for helse. På den andre siden når sykepleierens "jeg" krenkes, kan man oppleve skam som et negativt offer og ansvar kan påvirke helsen negativt. Skammens tosidighet kommer til uttrykk både gjennom sykepleierens positive og negative offer. Ansvar kan dermed forstås som et dobbelt offer. Sykepleieren blir dobbelt ansvarlig gjennom kjærlighetens doble ofrende bevegelse, når man tar ansvar for sine handlinger, samtidig som man tar ansvar for den sårbare, avhengige og lidende pasienten.

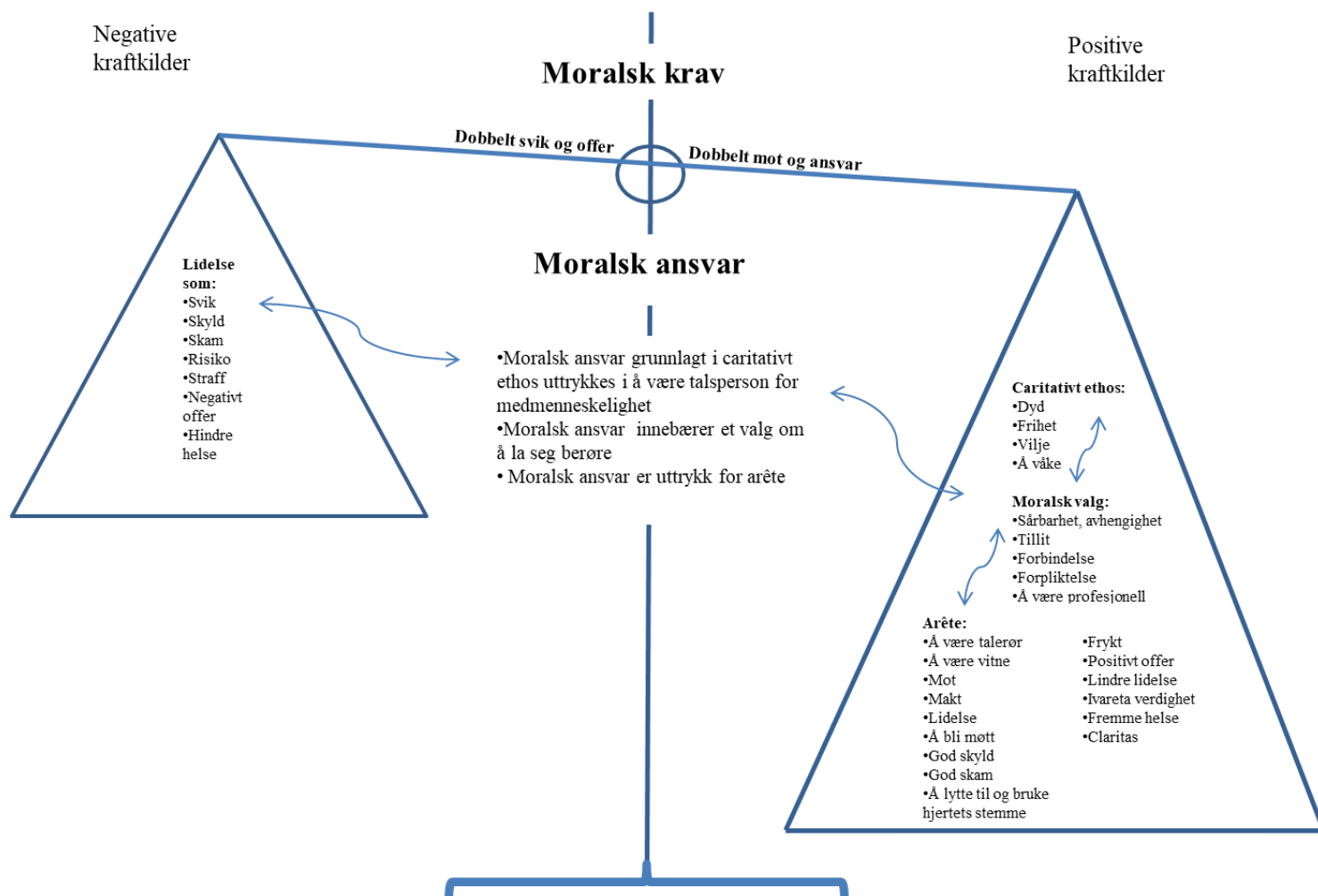
En sentral kraftkilde til at sykepleiere tar ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold er frykten for egen og kollegaers sikkerhet, at pasienten kunne dø og for å bli del av en ukultur som ikke sier i fra. Slik kan frykten for lidelse forstås som et positivt offer for å hindre lidelse. Frykten for negative reaksjoner dersom man varsler og fryktkultur når man tar ansvar for å varsle, kan føre til at kritikkverdige forhold underrapporteres. Sykepleiere bidrar til sannhet og å ikke skjule kritikkverdige forhold når de varsler, som er å gjøre evident. Frykten for negative reaksjoner og fryktkultur kan forstås som et negativt offer for sykepleiere som varsler.

Sentralt i å ta ansvar for å varsle, er at det er en personlig og profesjonell risikohandling som kan medføre straff. Sykepleiere som varslere opplever å bli sanksjonert som for eksempel verbalt, skriftlig, økonomisk og særlig kommer det frem at sosiale sanksjoner i form av utestengelse og ensomhet er en belastning og kan bli en lidelse. Risiko og straff kan forstås som et negativt offer, som kan påvirke helsen på en negativ måte. Kollegaer og ledelse kan ved å gi støtte til sykepleiere som varsler, lindre sykepleierens lidelse. På tross av byrden varslingen medfører, tar sykepleiere ansvar for å varsle gjennom heltemot, hvor mot er en dyd

som en veiviser til det gode, dette kan forstås som et positivt offer for å lindre lidelse. På tross av negative konsekvenser, kan det rettferdiggjøre omkostningene varslingen medfører. Å lindre lidelse gjennom sykepleiere som varslere sitt offer, gir det mening og man kan utvikles som menneske og bli et medmenneske gjennom å ofre. Å ta ansvar for å varsle kan medføre at sykepleiere opplever et dobbelt offer.

Det er behov for å utvikle en *ansvarsfull* og *etisk omsorgskultur* og for å skape en *lærende kultur* og en *trygg varslingskultur* i pasientomsorgen, er det avgjørende med integrering av caritativt ethos og etisk refleksjon. De tre hovedtemaene; moralsk ansvar grunnlagt i caritativt ethos uttrykkes i å være talsperson for medmenneskelighet, moralsk ansvar innebærer et valg om å la seg berøre og moralsk ansvar er uttrykk for arête, viser noen dimensjoner ved varsling. Å ta ansvar for å varsle kan foregå som en dobbelt prosess og det kan innebære dobbelt ansvar, dobbelt mot, dobbelt svik og dobbelt offer. Dette kan beskrive hva den enkelte sykepleier må gå gjennom for å ta ansvar. Å ta ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold kan bidra til å fremme helse for den sårbare, avhengige og lidende pasienten og det kan påvirke helsen til sykepleiere som varslere både positivt i form av claritas og negativt i form av krenkelse av verdighet og lidelse. De positive kraftkildene som er presentert i denne studien, er grunnlagt i sykepleierens caritative ethos til å ta ansvar for helhjertede og gode omsorgshandlinger og danner det bærende fundamentet som valget å ta ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold hviler på. Dette gir grunnlag for at moralsk ansvar kan realiseres ved hjelp av arête, som leder til claritas, er en etisk akt og uttrykker det ytterste i sykepleierens arbeid.

Den sårbare, avhengige og lidende pasienten



Figur 5. Modell av begrep relatert til sykepleiere som tar ansvar for å varsle. Den andre forståelseshorisont.

5.5 Betydning for klinisk praksis

Studiens resultater er relevante for klinisk praksis, da de ontologiske begrepene som studien avdekker kan avspeiles i det praktiske. Slik kan begrepene støtte opp om at ansvar kan realiseres i sykepleien til pasienten. Studien kan føre til en ontologisk forståelse for hva det innebærer å varsle. På denne måten kan sykepleiernes erfaringer forstås på en dypere måte. Ny kunnskap og dypere forståelse av ontologiske og omsorgsvitenskaplige begrep som studien avdekker kan bidra til å belyse omsorgsvitenskapens grunnleggende verdier; omsorgens ethos, caritas, lindre lidelse, ivareta verdighet og fremme helse. Dette kan ha betydning for sykepleiere sin forståelse av verdienes betydning i pasientomsorgen. Sykepleiernes verdivurderinger kan komme til uttrykk i mer reflekterte holdninger og handlinger. Når dette forankres i sykepleieren kan egen dannelses utvikles. Det blir en væremåte som kan komme andre til gode. Ny kunnskap og økt forståelse gir nye handlingsalternativer, og mulighet for utvikling av kompetanse og kvalitet i omsorgen. Ny kunnskap i klinisk helse- og omsorgsvitenskap kan bidra til å gi argumenter til sykepleieren for hva som er god praksis, slik at dette lettere kan forsvares, styrkes og gis rom for i praksis. Dette kan ha betydning for pasientens helse og verdighet.

Denne studien har bakgrunn i et omsorgsvitenskaplig og ontologisk perspektiv, der ansvar og caritativt ethos forstås som universelle og allmennmenneskelige kraftkilder, som grunnleggende verdier for sykepleiere som varsler. Intensjonen og den indre motivasjonen for å være talsperson for medmenneskelighet, å ta moralsk valg og å være der når andre ikke er det, kan ha fellestrekk, uavhengig av yrke. Slik kan studien være av interesse og ha aktualitet for andre yrkesgrupper som varsler om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen sin.

Økt kunnskap og forståelse om hva ansvaret innebærer for sykepleiere som varsler, er viktig for hvordan man blir møtt av de som mottar varslingen av kritikkverdige forhold. Studien viser at å nå frem med varslingen, har betydning for at den sårbare og avhengige pasientens lidelse kan lindres og i ytterste konsekvens, at pasienters død kan forhindres. Å bli møtt på en støttende og omsorgsfull måte, har betydning for sykepleiere som varsler. Dette kan åpne for at andre får mot og styrke til å ta ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold.

Denne studien viser noen sentrale dimensjoner ved at sykepleiere tar ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold. I tråd med Martinsen (2012), er det viktig at vi stiller oss spørsmål om

hva som vil skje dersom jeg ikke lar den andre angå meg. Det er den sårbare, avhengige og lidende pasienten og sykepleiere som varsler, sin helse og verdighet som står på spill. I lys av Eriksson (2001), er det viktige spørsmålet *hvordan* vi forholder oss til hverandre. Pasientomsorgen utfordrer sykepleieren i å se det moralske kravet i å ta ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold. Når man ikke når frem med varslingen, er pasienten avhengig av sykepleiere som viser mot til å kjempe og er villig til å ofre for å bli hørt. Helse- og omsorgstjenesten trenger sykepleiere som tar ansvar for å varsle for å forebygge, forbedre og synliggjøre kritikkverdige forhold.

5.6 Forslag til videre forskning

Denne studien kan være et nytt bidrag til omsorgsvitenskaplig forskning i forhold til tema ”Sykepleiere som varslere i lys av et omsorgsvitenskaplig perspektiv”. Samtidig erfarer jeg at ny innsikt og dypere forståelse fører til at nye spørsmål stilles, og når noen forskningsspørsmål besvares kan andre forskningsspørsmål dukke opp.

Studien viser at å ta ansvar for å varsle er et moralsk krav om å handle og at å varsle krever visse egenskaper som for eksempel caritativt ethos, mot og offer. Dette leder til spørsmål om de som ikke varsler, mangler disse egenskapene. Kan det være at sykepleiere som ikke varsler ikke ser kritikkverdige forhold pasienten utsettes for, fordi de ser med det registrerende øye og ikke med hjertets øye? Blir man likegyldig og blind for egen praksis? Hva er årsaken til at de som ser pasientens sårbarhet, avhengighet og lidelse, ikke tar ansvar for å handle? Kan det være mangel på kunnskap eller styrke? Er det for mange krav og forventninger i pasientomsorgen? Det hadde vært interessant å undersøke hvorfor sykepleiere som har vært vitne til kritikkverdige forhold ikke varsler og hvilke negative kraftkilder som spiller inn.

Jeg har pekt på betydningen av å utvikle *ansvarsfull og etisk omsorgskultur* og for å skape *en lærende kultur og en trygg varslingskultur*, er det avgjørende med integrering av caritativt ethos og etisk refleksjon. Som Rehnsfeldt et al. (2016) peker på, vil bedre forståelse for betydningen av ethos, begrep og teorier i omsorgsvitenskapen, gi bedre forståelse av omsorgshandlingen. Sykepleiere trenger tid til å reflektere over sine opplevelser i møte med pasientens- og egen lidelse. Lidelse og omsorgslidelse er sentrale utfordringer i pasientomsorgen og jeg tenker at man må våge å bruke disse begrepene mer bevisst. For å bygge videre på studien, kan en undersøkelse av hvilken betydning etisk refleksjon har være

aktuelt. I arbeidet med å skape en ansvarsfull og etisk omsorgskultur, lærende kultur og trygg varslingskultur er ledelsen sentral og enn undersøkelse av dette hadde vært interessant ut fra et ledelsesperspektiv. Hvordan møter og forholder ledere seg til sykepleiere som varsler om kritikkverdige forhold, og hvilken betydning har det for å lindre lidelse og fremme helse for pasienten og sykepleieren?

Undersøkelse av tidligere forskning på tema og problemstilling, viser at det er begrenset forskning på sykepleiere som varsler i et omsorgsvitenskaplig perspektiv. Modellen som figur 5 representerer, viser begrep relatert til sykepleiere som tar ansvar for å varsle og den kan åpne for nye tanker, refleksjoner, undring, og spørsmål. Det er behov for å forske mer på sykepleiere som varslere og begrep som denne studien avdekker.

5.7 Metodiske betraktninger

Studiens tema ”Sykepleiere som varslere i lys av et omsorgsvitenskaplig perspektiv”, bygger på fire sykepleieres historier og deres opplevelser og erfaringer med å ta ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen sin. Fokusområdet har vært hva som gir sykepleierne indre motivasjon til å varsle.

Som Malterud (2011) peker på, finnes ikke den nøytrale forskeren og i tråd med Gadamer (2003), er enhver forståelse begrenset. Studiens fortolkninger og helhetsfortolkning må derfor forstås som en av flere mulige fortolkninger. Forskerens perspektiv inneholder et personlig ethos og ontologisk ståsted som utgjør tolkningshorisonten.

En svakhet ved studien kan være at det har vært utfordrende å finne kritiske perspektiv som ikke bekrefter min forforståelse, teori og tidligere forskning. På tross av dette har jeg forsøkt å være bevisst idealet om balansert rapportering innen forskningen med bakgrunn i hermeneutisk tolkning i forhold til hva teori, tidligere forskning og den empiriske undersøkelsen viser om tema.

Deltakerne i studien har vært relevante kilder og de har bidratt til å belyse tema og problemstilling. Selv om utvalget er lite og et større utvalg kunne gitt studien større tyngde og flere nyanser, er sykepleierne historier troverdige og sentrale. Et mindre utvalg har også gitt mulighet til å gå dypere inn i den enkeltes historie og dette kan ha bidratt til fordypet

forståelse av tema. Oppgavens form ble endret fra artikkel med kappe til en monografi, se vedlegg 11, side tre. Dette gav mulighet til å belyse og drøfte resultatens bredde og dybde i større grad.

Det var overraskende å se hvor dypt tema er fundamentert i mennesket som varsler og hvordan det berører ontologisk. Sykepleiernes dype refleksjoner over sine opplevelser og erfaringer og hva som gav indre motivasjon til å varsle, berørte og gjorde inntrykk på meg. Sykepleiernes historier har vært avgjørende for at jeg har fått økt innsikt i sykepleiere som varsler og deres situasjon. Det var overraskende at analysen av det empiriske materialet førte til utvikling av en modell, figur 5, som i tråd med Malterud (2011) kan bidra til ny kunnskap om et fenomen og hvordan det henger sammen.

Studien har bidratt til dypere forståelse og ny kunnskap av hva som motiverer sykepleiere til å ta ansvar for å varsle og å forsøke å besvare problemstillingen. All forståelse er selvforståelse og når den nyvunne forståelse, i tråd med Gadamer (2003) og Eriksson og Lindström (2007), tilegnes og forankres i deg, vil den i tråd med Thorkildsen et al. (2015), påvirke min egen dannelse som gir mulighet til å leve det ut i møte med andre mennesker. Det kan bli en måte å leve på som kommer andre mennesker til gode. Sykepleiernes historier i form av hermeneutisk brevvekslinger og individuelle intervjuer, teori og tidligere forskning, har bidratt til en hermeneutisk dialog gjennom hele forskningsprosessen i arbeidet med oppgaven. Det har ført til en ny forståelseshorisont om tema. Tilegnelsen av ny kunnskap og forståelse har gitt rom for personlig dannelse og utvikling. Slik kan den får en omsorgsverdi gjennom holdning og handling, i den videre samhandlingen med pasienter og pårørende i min kliniske praksis.

I tråd med Foss, Nåden og Eriksson (2016), oppsto det en ny og annerledes forståelse av realiteten og selve Saken, når man tar ansvar for den andre og egen menneskelighet ved å gjøre kjernen i ontologien evident. Å formidle den nye forståelsen av sykepleiere som varslere sine historier i et klinisk helse- og omsorgsperspektiv har vært viktig, da det kan bidra til at deres opplevelser og erfaringer i større grad er blitt synliggjort og til større åpenhet om tema. Dette kan bidra til bedre forståelse for varsling, varslerne og deres situasjon.

6 KONKLUSJON

Studien belyser eksistensielle og ontologiske tema gjennom sykepleiere som varslere og den kan være et bidrag til ny innsikt og dypere helhetsforståelse om ansvar som etisk kjernebegrep. Studien viser sammenhengen mellom sykepleieren som bærer av et personlig caritativt ethos og omsorgsvitenskapens ethos. Det kan berike forståelsen av omsorgsrelasjonen mellom sykepleiere som varslere og den sårbare, avhengige og lidende pasienten. Ansvarets virkelige virkelighet er forsøkt synliggjort i relasjon til sykepleiere som varsler om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen sin, i lys av et omsorgsvitenskaplig perspektiv. Den empiriske studien førte til identifisering av åtte subtema og tre hovedtema som ledet til utvikling av en modell av begrep relatert til sykepleiere som tar ansvar for å varsle. I tillegg til caritativt ethos uttrykt som uselvisk kjærlighet avdekker studien begrepene dyd, frihet, vilje, å våke, forbindelse, forpliktelse, moralsk krav, moralsk valg, sårbarhet og avhengighet, tillit, å være profesjonell, å være talerør, å være vitne, mot, makt, lidelse, å bli møtt, skyld, skam, å lytte til og bruke hjertets stemme, frykt, offer, lindre lidelse, ivareta verdighet, fremme helse, claritas, arête, som positive kraftkilder til at sykepleiere tar moralsk ansvar og utgjør deres intensjon og indre motivasjon for å varsle om kritikkverdige forhold. Ansvar er et dypt ontologisk begrep som kommer til uttrykk i sykepleiere som varslere sin eksistens, som en holdning og måte å være på som gir mulighet for å bli et mer omsorgsfullt menneske, forstått som claritas. Sykepleieren *er* ansvar og uttrykkes gjennom å stå opp for omsorgsvitenskapens ethos og sine personlige verdier. Moralsk ansvar grunnlagt i caritativt ethos uttrykkes i å være talsperson for medmenneskelighet, innebærer et valg om å la seg berøre og er uttrykk for arête. Å varsle er en uselvisk omsorgshandling, gjort i kjærlighet til sitt medmenneske for å lindre lidelse, hindre død, ivareta verdighet og fremme helse. Å ta moralsk ansvar er et valg ut fra møte med den sårbare, avhengige og lidende pasienten om å stå opp for han, hvor det moralske kravet pålegger sykepleieren å svare an. Å ta ansvar for å varsle er en personlig og profesjonell risikohandling som kan medføre straff. På tross av negative konsekvenser får sykepleiere god samvittighet og det kan rettferdiggjøre omkostningene og offeret varslingen medfører, dette kan forstås som claritas. Å bli møtt på en støttende og omsorgsfull måte har betydning for sykepleiere som varsler. Dette kan åpne for at andre får mot og styrke til å ta ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold. Dette viser noen dimensjoner ved varsling som kan foregå som en dobbelt prosess og det kan innebære

dobbelt ansvar, dobbelt mot, dobbelt svik og dobbelt offer. Å ta ansvar for å varsle om kritikkverdige forhold kan bidra til å fremme helse for den sårbare, avhengige og lidende pasienten og det kan påvirke helsen til sykepleiere som varslere både positivt og negativt. Studien bidrar til å løfte frem betydningen av at sykepleiere varsler om kritikkverdige forhold, slik at ansvaret kan realiseres i å gjøre det sanne, gode og skjønne i pasientomsorgen. Å varsle kan forstås som en moralsk ansvarshandling grunnlagt i arête, som leder til claritas og er en etisk akt som uttrykker det ytterste i sykepleierens arbeid.

VÅG Å VÆRE

av Hans Olav Mørk (1956-)

Våg å være ærlig
våg å være fri
våg å føle det du gjør
si det du vil si.

Kanskje de som holder munn
er reddere enn deg?
Der hvor alt er gått i lås
må noen åpne vei.

Våg å være sårbar
ingen er av stein.
Våg å vise hvor du stå,
stå på egne bein.
Sterk er den som ser seg om
og velger veien selv.
Kanskje de som gjør deg vondt
er svakest likevel?

Våg å være nykter
våg å leve nå.
Syng, om det er det du vil –
gråt litt om du må.
Tiden er for kort til flukt,
bruk den mens du kan.
Noen trenger alt du er
og at du er sann!

LITTERATURLISTE

- Alvsvåg, H. (2012). Kärlek. I I. Bergbom, & L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 252-263). Lund: Studentlitteratur.
- Anderberg, P., Lepp, M., Berglund, A., & Segesten, K. (2007). Preserving dignity in caring for older adults: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 59(6), 635-643. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04375.x
- Arbetsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Arbets- og sosialkomiteen. (2016-2017). Innstilling frå Arbeids- og sosialkomiteen om endringer i Arbeidsmiljøloven (varsling og arbeidstid). (Innst. 303 L (2016–2017), jf. Prop.72 L). <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2016-2017/refs-201617-06-01?m=7>
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2003). Vittnesbördet som etisk grund i vårdandet. I K. Eriksson & U. Å. Lindström (Red.), *Gryning II Klinisk vårdvetenskap* (s. 109-121). Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2006a). *Vårdande som lindrar lidande: Etik i vårdandet*. Stockholm: Liber.
- Arman, M. (2007). Bearing witness: An existential position in caring. *Contemporary Nurse*, 27(1), 84-93. doi:10.5172/conu.2007.27.1.84
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2012). *DEF: Det existentiella förbandet: Existentiellt omhändertagande efter katastrof*. Liber.
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2006b). The presence of love in ethical caring. *Nursing Forum*, 41(1), 4-12.
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2007). The 'Little extra' that alleviates suffering. *Nursing Ethics*, 14(3), 372-386. doi:10.1177/0969733007075877

- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Deilkås, E. (2017). Norge Helsedirektoratet, *Pasientskader i Norge 2016: Målt med global trigger tool*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Delmar, C. (2012). The excesses of care: A matter of understanding the asymmetry of power. *Nursing Philosophy, 13*(4), 236-243. doi:10.1111/j.1466-769X.2012.00537.x
- Edlund, M. (2012). Vårdighet. I I. Bergbom, & L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 363-374). Lund: Studentlitteratur.
- Eifried, S. (2003). Bearing witness to suffering: The lived experience of nursing students. *Journal of Nursing Education, 42*(2), 59-67.
- Eriksson, K. (2001). Kärleken som vårdvetenskapens ethos. *Omsorg, 18*(2), 9-11, 63.
- Eriksson, K., & Lindström, U. Å. (2003). Klinisk vårdvetenskap. I K. Eriksson & U. Å. Lindström (Red.), *Gryning II Klinisk vårdvetenskap* (s. 3-20). Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (1995a). Mot en caritativ vårdetik. I K. Eriksson (Red.), *Mot en caritativ vårdetik* (rapport nr 5/1995, s. 9-39). Vasa: Vårdforskning, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo akademi.
- Eriksson, K. (2003). Ethos. I K. Eriksson & U. Å. Lindström (Red.), *Gryning II Klinisk vårdvetenskap* (s. 21-33). Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (2009). Evidens - det sanna, det sköna, det goda och det eviga. I K. Martinsen & K. Eriksson (Red.), *Å se og å innse: Om ulike former for evidens* (s. 35-80). Oslo: Akribe.
- Eriksson, K. (2012). Att identifiera och bestämma begrepp inom vårdvetenskap som disciplin. I I. Bergbom, & L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 31-45). Lund: Studentlitteratur.

- Eriksson, K. (2013). Jag var där, jag såg, jag vittnade och jag blev ansvarig - den vårdande etikens mantra. I H. Alvsvåg, Å. Bergland, O. Førland, K. Martinsen (Red.), *Nødvendige omveier: En vitenskapelig antologi til Kari Martinsens 70-årsdag* (s. 69-85). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Eriksson, K. (u. å.). *Se människan!* tilgjengelig fra http://www.sigstunastiftelsen.se/filer/K_Eriksson_Se_människan.pdf. (s. 1-21).
- Eriksson, K. (2007). Becoming through suffering - the path to health and holiness. *International Journal for Human Caring*, 11(2), 8-16.
- Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1995b). *Det lidende menneske*. København: Munksgaard.
- Eriksson, K., & Lindström, U. (2007). Vårdvetenskapens vetenskapsteori på hermeneutisk grund - några grunddrag. I K. Eriksson, U. Å. Lindström, D. Matilainen & L. Lindholm (Red.), *Gryning III Vårdvetenskap och hermeneutik*, (s. 5-20). Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Firtko, A., & Jackson, D. (2005). Do the ends justify the means? Nursing and the dilemma of whistleblowing. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 23(1): 51-56
- Fitzgerald, L. (2006). A report on Singapore nurse`s answers to the question of 'what is love in nursing?' *Singapore Nursing Journal*, 33(4), 47-54.
- Foss, B., Nåden, D., & Eriksson, K. (2016). Experience of events of truth in hermeneutic conversation with text. *Nursing Science Quarterly*, 29(4), 299-307.
doi:10.1177/0894318416662929
- Fridh, I. (2012). Vaka. I I. Bergbom, & L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 449-459). Lund: Studentlitteratur.
- Fridh, I., & Bergbom, I. (2006). Att vaka – en begreppsanalytisk studie: To watch – a study of the concept. *Vård I Norden*, 26(1), 4-8.

- Gadamer, H. (2003). I H. Jordheim (Red.), *Forståelsens filosofi: Utvalgte hermeneutiske skrifter*. Oslo: Cappelen.
- Haugen, K. (2017). Ledelse og vanskelige valg. *Tidsskriftet Sykepleien*, (2), 54-55.
- Hawkins, S. F., & Morse, J. (2014). The praxis of courage as a foundation for care. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(4), 263-270. doi:10.1111/jnu.12077
- Heijkenskjöld, K. B., Ekstedt, M., & Lindwall, L. (2010). *The patient's dignity from the nurse's perspective* doi:10.1177/0969733010361444
- Helin, K., & Lindström, U. Å. (2003). Sacrifice: An ethical dimension of caring that makes suffering meaningful. *Nursing Ethics*, 10(4), 414-427. doi:10.1191/0969733003ne622oa
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *God kvalitet - trygge tjenester: Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsetilsynet. (2017). *Statistikk for Undersøkelsesenheten – varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten*. Statens Helsetilsyn.
- Helsetilsynsloven. (2016-2017). *Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv.* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-150-l-20162017/id2556944/>
- Helsinkideklarasjonen, (1964). *Etiske prinsipper for medisinsk forskning som omfatter mennesker*. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>.
- Hemberg, J., & Kaarre, B. (2016). The ethical demand as responsibility according to Logstrup - seen through the lens of a caring science tradition and in the context of meaning of caring. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), 724-730.
- Hilli, Y., & Eriksson, K. (2017). The home as ethos of caring: A concept determination. *Nursing Ethics*, 969733017718395. doi:10.1177/0969733017718395

- Holte, K. L. (2009). *Hysj: En kritisk didaktisk relasjonsanalyse av curriculum silentium, den skjulte policyen for taushet om arbeidsrelatert kritikk hos ansatte*. (Doktoravhandling). Karlstad university studies.
- Honkavuo, L., & Lindström, U. Å. (2014). Nurse leaders' responsibilities in supporting nurses experiencing difficult situations in clinical nursing. *Journal of Nursing Management*, 22(1), 117-126. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01468.x
- Hooper, S. (2011). Understanding the ethics of whistleblowing by nurses. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses' Association (JARNA)*, 14(3), 18-21.
- Jackson, D., Peters, K., Andrew, S., Edenborough, M., Halcomb, E., Luck, L., Salamonsen, Y., & Wilkes, L. (2010). Understanding whistleblowing: Qualitative insights from nurse whistleblowers. *Journal of Advanced Nursing*, 66(10), 2194-2201. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05365.x
- Kangasniemi, M., Vaismoradi, M., Jasper, M., & Turunen, H. (2013). Ethical issues in patient safety. *Nursing Ethics*, 20(8), 904-916. doi:10.1177/0969733013484488
- Karlsson, M., Sivonen, K., & von Post, I. (2007). 'Care for' - a concept analysis. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 27(4), 38-43.
- Karterud, D. (2006). *Den etiske akten: Den caritative etikken når pasientens fordringer er av eksistensiell art*. (Doktorgradsavhandling). Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Kasen, A., Nordman, T., Lindholm, T., & Eriksson, K. (2008). When a patient suffers from care-nurses' characterization of patients' suffering related to care/Då patienten lider av vården-vårdarens gestaltning av patientens vårdlidande. (Nursing Science/Sykepleievitenskap/Omvårdnadsforskning)(report). *Nursing Science & Research in the Nordic Countries*, 28(2), 4.
- Kvale, S., & Brinkmann S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lachman, V. (2008). Whistleblowing: Role of organizational culture in prevention and management. *Medsurg Nursing*, 17(4), 265-7.

- Lachman, V. D. (2007). Moral courage: A virtue in need of development? *Medsurg Nursing: Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 16(2), 131-133.
- Lachman, V. D. (2010). Strategies necessary for moral courage. *Online Journal of Issues in Nursing*, 15(3) doi:10.3912/OJIN.Vol15No03Man03
- Lanara, V. A. (1981). *Heroism as a nursing value: A philosophical perspective*. Athens: Sisterhood Evniki.
- Lasala, C. (2009). Moral accountability and integrity in nursing practice. *Nursing Clinics of North America*, 44(4): 423-443
- Lasala, C., & Bjarnason, D. (2010). Creating workplace environments that support moral courage. *Online Journal of Issues in Nursing*, 15(3), 1F.
- Lederne. (2017). Frykt på arbeidsplassen. (2016). <https://lederne.no/2017/04/07/redde-for-a-varsle-om-kritiske-forhold-pa-jobben/>
- Lillemoen, L., & Nortvedt, P. (2016). Seeing the patient is not just about time. *Sykepleien*, 104(5)
- Lindh, I., Severinsson, E., & Berg, A. (2007). Moral responsibility: A relational way of being. *Nursing Ethics*, 14(2), 129-140. doi:10.1177/0969733007073693
- Lindh, I. (2010). *Moral responsibility in the light of nursing practice: A hermeneutic approach to inquiry. (PhD avhandling)*. University of Stavanger.
- Lindh, I., Barbosa, d. S., Berg, A., & Severinsson, E. (2010). *Courage and nursing practice: A theoretical analysis* doi:10.1177/0969733010369475
- Lindh, I., Severinsson, E., & Berg, A. (2009). Nurses' moral strength: A hermeneutic inquiry in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 65(9), 1882-1890. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05047.x
- Lindholm, L., Nieminen, A., Mäkelä, C., & Rantanen-Siljamäki, S. (2006). Clinical application research: A hermeneutical approach to the appropriation of caring science. *Qualitative Health Research*, 16(1), 137-150. doi:10.1177/1049732305284026

- Løgstrup, K. E. (1993). *Norm og spontaneitet: Etik og politik mellem teknokrati og dilettantokrati*. Copenhagen: Gyldendal.
- Løgstrup, K. E. (2000). *Den etiske fordring*. Oslo: Cappelen.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Mansbach, A., & Bachner, Y. G. (2010). Internal or external whistleblowing: Nurses' willingness to report wrongdoing. *Nursing Ethics, 17*(4), 483-490. doi:10.1177/0969733010364898
- Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2009). Evidens – begrensende eller opplysende? I K. Martinsen & K. Eriksson (Red.), *Å se og å innse: Om ulike former for evidens* (s. 81-170). Oslo: Akribe.
- Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Akribe.
- Martinsen, K., & Eriksson, K. (2009). Å se og å innse. I K. Martinsen & K. Eriksson (Red.), *Å se og å innse: Om ulike former for evidens* (s. 9-36). Oslo: Akribe.
- May, R. (1977). *Kjærlighet og vilje*. Oslo: Dreyer; København: Forum.
- May, R. (1988). *Modet att skapa*. Stockholm: Bonnier.
- Moore, L., & McAuliffe, E. (2010). Is inadequate response to whistleblowing perpetuating a culture of silence in hospitals? *Clinical Governance: An International Journal, 15*(3), 166-178. doi:10.1108/14777271011063805
- Near, J., & Miceli, M. (1985). Organizational dissidence: The case of whistle-blowing. *Journal of Business Ethics, 4*(1), 1-16. doi:10.1007/BF00382668
- Nilsson, B., Lindström, U. Å., & Nåden, D. (2006). Is loneliness a psychological dysfunction? A literary study of the phenomenon of loneliness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 20*(1), 93-101. doi:10.1111/j.1471-6712.2006.00386.x
- Nortvedt, P. (2012). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Numminen, O., Repo, H., & Leino-Kilpi, H. (2016). Moral courage in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics*, doi:10.1177/0969733016634155
- Nyholm, L., Koskinen, C., & Nyström, L. (2015). Hermeneutisk samskapande genom dialog. I L. Nyström; C. Koskinen; Y. Näsman (Red.), *Hermeneutisk forskningspraxis* (s. 69-77). Vasa: Åbo akademis forlag.
- Näsman, Y. (2012). Dygd - ett vårdetisk grundbegrepp. I I. Bergbom, & L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 215-226). Lund: Studentlitteratur.
- Näsman, Y. (2010). *Hjärtats vanor, tankens välvilja och handens gärning: Dygd som vårdetiskt grundbegrepp*. (Doktoravhandling). Åbo: Åbo akademis förlag.
- Näsman, Y., Lindholm, L., & Eriksson, K. (2008). Caritative caring ethics - the ethos of caring expressed in nurses' thinking and acting. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 28(2), 50-52.
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse: Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse* (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient – og brukerrettigheter*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Pask, E. J. (2005). Self- sacrifice, self-transcendence and nurses' professional self. *Nursing Philosophy: An International Journal for Healthcare Professionals*, 6(4), 247-254.
- Ray, S. L. (2006). Whistleblowing and organizational ethics. *Nursing Ethics*, 13(4), 438-445. doi:10.1191/0969733006ne882oa
- Rehnsfeldt, A. (2012). Ömsesidighet och gemenskap i vårdandet. I I. Bergbom, & L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 407-418). Lund: Studentlitteratur.
- Rehnsfeldt, A., Arman, M., & Lindström, U. (2016). Clinical caring science as a scientific discipline. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, doi:10.1111/scs.12380

- Rehnsfeldt, A., Lindwall, L., Lohne, V., Lillestø, B., Slettebø, Å., Heggstad, A. K. Aasgaard, T. Råholm, M-B., Caspari, S., Høy, B., Sæteren, B., & Nåden, D. (2014). The meaning of dignity in nursing home care as seen by relatives. doi:10.1177/0969733013511358
- Rundqvist, E. (2012). Makt som fullmakt . I I. Bergbom, & L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 316-346). Lund: Studentlitteratur.
- Rykkje, L. (2014). Betydningen av kjærlighet og makt i omsorgsrelasjoner belyst ved teologen og filosofen Paul Tillich. I H. Alvsvåg, O. Førland & F.F. Jacobsen (Red.), *Rom for omsorg?* (s. 111-123). Bergen: Fagbokforlaget.
- Råholm, M. (2003). *I kampens och modets dialektik. (Doktoravhandling). Åbo akademis förlag.*
- Råholm, M. (2008). Uncovering the ethics of suffering using a narrative approach. *Nursing Ethics*, 15(1), 62-72. doi:10.1177/0969733007083935
- Råholm, M., & Lindholm, L. (1999). Being in the world of the suffering patient: A challenge to nursing ethics. *Nursing Ethics*, 6(6), 528-539. doi:10.1177/096973309900600608
- Salmela, S., Koskinen, C., & Eriksson, K. (2017). Nurse leaders as managers of ethically sustainable caring cultures. *Journal of Advanced Nursing*, 73(4), 871-882. doi:10.1111/jan.13184
- Sjursen, I., Gjengedal, E., & Kviig, K. (2015). The courage of the nurse is critical to strengthen the trust and courage of major burn patients. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 5(2)
- Skjellanger, A-G., Deilkås, E., Catharina Tvetter, Sørensen, R., Advocaat - Vedvik, J., Brudvik, M., Schreiner, M., Fredheim, N., Longva, K. W., Austdal, C., Lemser, M., & Nikolaisen, J. (2014). *Sluttrapport for pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender 24-7» 2011–2013*
- Solbakken, R., & Bondas, T. (2016). Sykepleielederens fagansvar ved uheldige hendelser i hjemmetjenesten. *Geriatrisk Sykepleie*, 8(3), 18-25.
- Solum, E. M., Slettebø, Å., & Hauge, S. (2008). Prevention of unethical actions in nursing homes. *Nursing Ethics*, 15(4), 536-548. doi:10.1177/0969733008090524

- Spagnolo, G., & Foyen, S. (2017). *Verdien av varslingsutredning for Varslingsutvalget og Arbeids- og sosialdepartementet* (OE- rapport nr. 45/2017). Oslo: Oslo Economics
- St.mld. nr. 26. (2004). *Om endring av Grunnloven § 100*. Oslo: Departementet.
- Sundqvist, A., & Carlsson, A. A. (2014). Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 281-288. doi:10.1111/scs.12057
- Sundström, P. (1996). *Sjukvårdens etiska grunder*. Göteborg: Daidalos.
- Sykepleien (2017:4). Mer vold mot helsepersonell. *Kom og snakk om gruffet ditt*. (s. 12).
- Söderlund, M. (2012). Vårdande. I I. Bergbom, & L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 115-126). Lund: Studentlitteratur.
- Thorkildsen, K. M. (2017). *Kjærlighetens vesen i møte med lidelse*. (Doktorgradsavhandling, Åbo akademi). Åbo: Åbo akademis forlag.
- Thorkildsen, K. M., Eriksson, K., & Råholm, M. (2015). The core of love when caring for patients suffering from addiction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 353-360. doi:10.1111/scs.12171
- Thorkildsen, K. M., Eriksson, K., & Råholm, M. (2013). The substance of love when encountering suffering: An interpretative research synthesis with an abductive approach. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 449-459. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01038.x
- Thorup, C. B., Rundqvist, E., Roberts, C., & Delmar, C. (2012). Care as a matter of courage: Vulnerability, suffering and ethical formation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 427-435. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00944.x
- Trygstad, S. C., Skivenes, M., Røed Steen, J., & Ødegård, A. M. (2014). *Evaluering av varslerbestemmelsene*. Oslo: Fafo.
- Trygstad, S. C. (2015). Ytringsfrihet i arbeidslivet. *Sosiologisk Tidsskrift*, 23(01-02), 29-59.
- Uhrenfeldt, L., & Sørensen, E. (2011). *Sundhedsfaglig ledelse*. København: Gads forlag.

- Ulvund, I., Dale, K.Y., & Ødegård, A. (2015). Skal – skal ikke. Jordmødre og psykiatriske sykepleieres erfaringer med varsling av avvik. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*. Årg. 11, nr. 2, s. 86-96
- Ulvund, I., Rokstad, A.M., & Vatne, S. (2017). Varsling av avvik – en vanskelig balansekunst. *Sykepleien Forskning*. Vol.11(e-58904)
- Undersøkelseskommissjonen. (2017). *Lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Vedtak/Beslutninger/Lovvedtak/2016-2017/vedtak-201617-092/>
- United Nations. (1948). *Verdenserklæringen om menneskerettighetene*. Forente Nasjoner.
- Vaartio, H., Leino-kilpi, H., Salanterä, S., & Suominen, T. (2006). Nursing advocacy: How is it defined by patients and nurses, what does it involve and how is it experienced? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(3), 282-292. doi:10.1111/j.1471-6712.2006.00406.x
- Vincent, C., Aylin, P., Franklin, B. D., Holmes, A., Iskander, S., Jacklin, A., & Moorthy, K. (2008). Is health care getting safer? *Bmj*, 337 doi:10.1136/bmj.a2426
- Wallinvirta, E. (2011). *Ansvar som klangbotten i vårdandets meningssammenheng*. (Responsibility as sounding board in the caring's context of meaning). (Doktorgradsavhandling). Vasa: Åbo akademi.
- Watson, C. L., & O'Connor, T. (2017). Legislating for advocacy: The case of whistleblowing. *Nursing Ethics*, 24(3), 305-312. doi:10.1177/0969733015600911
- Wiklund Gustin, L. (2012). Medlidande. I I. Bergbom, & L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 307-318). Lund: Studentlitteratur.
- Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. *ICNs etiske regler*. (2011). (s. 5-11). Oslo: Norsk sykepleierforbund.
- Ødegård, A. M., Trygstad, S. C., & Steen, J. R. (2016). *Varsling og ytring blant medlemmer i sju fagforbund: Fafo-rapport 2016:34*. Oslo: Fafo.

Östman, L., Näsman, Y., Eriksson, K., & Nyström, L. (2017). Ethos: The heart of ethics and health. *Nursing Ethics*, 096973301769565. doi:10.1177/0969733017695655

Øye, C., Sørensen, N. Ø., & Glasdam, S. (2016). Qualitative research ethics on the spot. *Nursing Ethics*, 23(4), 455-464. doi:10.1177/0969733014567023

Aakre, M. (2015). *Jakten på dømmekraft: Praksisnært etikkarbeid i helsetjenesten*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Vedlegg 1. Tilbakemelding fra Norsk senter for forskningsdata AS (NSD)



Kari Marie Thorkildsen
Avdeling for helsefag Høgskolen Stord/Haugesund
Postboks 1064
5407 STORD

Vår dato: 13.05.2016

Vår ref: 48033 / 3 / ASF

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 18.03.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

48033	<i>Sykepleiere som varslere i lys av et omsorgsvitenskaplig perspektiv</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen Stord/Haugesund, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Kari Marie Thorkildsen</i>
Student	<i>Nina Alvseike</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Amalie Statland Fantoft

Kontaktperson: Amalie Statland Fantoft tlf: 55 58 36 41

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.



FORMÅL

Formålet med studien er å besvare problemstillingen og til utvidet forståelse av ansvarets betydning relatert til sykepleieren som varsler. Prosjektet kan bidra til at de opplevelser og erfaringer sykepleiere som varsler har, i større grad blir synliggjort og innsikt i hva som gir motivasjon til å varsle. Det er viktig å formidle deres historie fordi dette kan bidra til en bedre forståelse for varsling, varslerne og deres situasjon. Dette kan tilføre feltet ny kunnskap.

INFORMASJON OG SAMTYKKE

I følge meldeskjemaet skal deltakerne i studien informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykke til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

METODE

Deltakerne i studien skal svare på spørsmål fortrinnsvis i brevform, som sendes i en konvolutt. Det er også åpnet opp for at deltakerne kan intervjues dersom de heller ønsker dette. Vi forutsetter at brevene blir sendt med rekommandert post ettersom dere skal innhente sensitive personopplysninger.

SENSITIVE PERSONOPPLYSNINGER

Det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

OPPLYSNINGER OM TREDJEPERSONER

Det tas høyde for at det vil registreres sensitive opplysninger om identifiserbare tredjepersoner (andre involverte i varslingssituasjonen). Dere har redusert muligheten for dette ved å revidere intervjuguiden slik at det spørres mindre direkte om tredjepersoner. Intervjuguiden ble mottatt på e-post 04.05.2016. Behandlingen av tredjepersonsopplysninger anses likevel som nødvendig for formålet, da det i mange tilfeller vil være vanskelig for informanten å besvare spørsmålene uten å identifisere involverte tredjepersoner. Vi forstår det slik at fokus vil være på informanten og dennes opplevelser. Vi forutsetter at det kun registreres opplysninger som er nødvendig for formålet med prosjektet, og at disse anonymiseres fortløpende så fremt det lar seg gjøre. Personopplysningene skal kun behandles en kort periode, og ingen enkeltpersoner vil gjenkjennes i publikasjoner. Personvernombudet finner derfor at opplysningene kan behandles i henhold til personopplysningsloven § 8 d) og § 9 h).

Vi gjør oppmerksom på at forsker i utgangspunktet har informasjonsplikt ovenfor tredjeperson. Dersom informantene ikke ønsker at tredjepersoner informeres for å ivareta egen anonymitet, kan forsker unntas fra informasjonsplikten på grunn av prosjektets art. Vi foreslår at dette diskuteres før intervjuet, og at informanten selv overlates til å eventuelt informere de han/hun omtaler. Vi anbefaler også at studenten oppfordrer informantene til å omtale andre i så lite identifiserende grad som mulig/nødvendig i forkant av intervjuet.

Husk likevel på å minne informantene om at de ikke kan gi taushetsbelagt informasjon om enkeltpasienter. Dette er grunnet sykepleiernes taushetsplikt.

INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at dere behandler alle data og personopplysninger i tråd med Høgskolen Stord/Haugesund sine retningslinjer for innsamling og videre behandling av forskningsdata og personopplysninger.

PROSJEKTLUTT OG ANONYMISERING

I meldeskjemaet har dere informert om at forventet prosjektlutt er 30.06.2017. Ifølge prosjektmeldingen skal dere da anonymisere innsamlede opplysninger. Anonymisering innebærer at dere bearbeider datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjør dere ved å slette direkte personopplysninger, slette eller omskrive indirekte personopplysninger og slette digitale lydopptak.

Vedlegg 2. Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt. Samtykke til deltakelse i studien

”Sykepleiere som varslere i lys av et omsorgsvitenskapelig perspektiv”

TIL OFFENTLIG GODKJENTE SYKEPLEIERE SOM HAR VARSLET OM KRITIKKVERDIGE ELLER UFORSVARLIGE FORHOLD PÅ ARBEIDSPLASSEN

Mitt navn er Nina Alvseike og jeg har arbeidet som sykepleier i eldreomsorgen siden 1997 og skal nå skrive en masteroppgave som artikkelmanus med kappe i klinisk helse- og omsorgsvitenskap ved Høyskolen Stord/Haugesund. I denne forbindelse skal jeg gjennomføre et forskningsprosjekt og gjør derfor en henvendelse til deg for å spørre som du kan tenke deg å delta.

Formålet er å belyse problemstillingen ”Hva er det som gjør at sykepleieren tar på seg ansvaret for å varsle om kritikkverdige eller uforsvarlige forhold på sin arbeidsplass?” For å få svar på spørsmålet er det viktig å få dine erfaringer og refleksjoner blant annet om hva som har gitt deg indre motivasjon til å varsle. Din historie kan bidra til en bedre forståelse og kunnskap for varsling, varslerne og deres situasjon.

Jeg ønsker fortrinnsvis å få din historie i brevform, eventuelt som intervju, det vil si en samtale der du forteller din historie dersom du ønsker det i stedet. Studien vil hovedsakelig ta utgangspunkt i problemstillingen og tema/intervjuguide (vedlegg) som du står fritt til å bruke for å fortelle din historie. Ber om at du svarer innen 3 uker etter at du har mottatt denne henvendelsen og at du sender brevet i vedlagt konvolutt til undertegnede. Dersom det skulle bli behov for å stille oppfølgende spørsmål til din historie i etterkant, ber jeg om å få kontakte deg igjen.

Dersom du ønsker å informere andre personer som var involvert i varslingen om din deltakelse i forskningsprosjektet, står du fritt til å gjøre det. For å unngå identifiserende informasjon om andre personer og pasienter (jf. personvern og taushetsplikten) som var involvert i varslingen oppfordrer jeg deg til å omtale andre i så liten identifiserende grad som mulig.

Det er kun meg som student som vil ha tilgang til personopplysningene. Veileder og prosjektleder vil lese brev, eventuelt intervju men trenger ikke tilgang til personopplysningene. Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det vil ikke bli publisert data som kan spores tilbake til deg som enkeltperson. Personopplysninger vil bli slettet ved prosjektslutt som er planlagt 30. juni 2017.

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg før prosjektet er avsluttet, vil alle opplysninger om deg bli slettet. Samtykke til deltakelse finner du på neste side og du kan sende den i vedlagt konvolutt til undertegnede.

Dersom du har spørsmål kan du ta direkte kontakt med undertegnede eller veileder og prosjektleder ved Høyskolen Stord/Haugesund 1.lektor Kari M. Thorkildsen tlf: 95 92 07 49, e-post: kari.thorkildsen@hsh.no

Studien er meldt til og godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD). Prosjektnummer 48033.

På forhånd takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

Nina Alvseike
Haugane 67
5580 Ølen
Tlf: 47017841
113260@hsh.no

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3. Henvendelse om bistand fra medstudenter til å rekruttere og formidle kontakt med deltakere i forskningsprosjekt

Henvendelse om bistand fra medstudenter til å rekruttere og formidle kontakt med deltakere i forskningsprosjekt I forbindelse med mastergradsoppgaven min i klinisk helse- og omsorgsvitenskap ved Høgskolen Stord/Haugesund i perioden januar 2016 til juni 2017, ber jeg om bistand fra deg til å rekruttere og formidle kontakt med offentlig godkjent sykepleiere som har varslet om kritikkverdige eller uforsvarlige forhold på arbeidsplassen sin. Tema i oppgaven er ”Sykepleiere som varsler i lys av et omsorgsvitenskaplig perspektiv”.

Sykepleiernes deltakelse er avgjørende for å kunne gjennomføre forskningsprosjektet og for å belyse problemstillingen ” Hva er det som gjør at sykepleieren tar på seg ansvaret for å varsle om kritikkverdige eller uforsvarlige forhold på arbeidsplassen sin? ”

Formålet med studien er om mulig å besvare problemstillingen og til utvidet forståelse av ansvarets betydning relatert til sykepleieren som varsler. Prosjektet kan bidra til at de opplevelser og erfaringer sykepleiere som varsler har, i større grad blir synliggjort og innsikt i hva som gir motivasjon til å varsle. Det er viktig å formidle deres historie fordi dette kan bidra til en bedre forståelse for varsling, varslerne og deres situasjon. Dette kan tilføre feltet ny kunnskap.

Jeg ønsker fortrinnsvis å få sykepleiernes historie i brevform, eventuelt som intervju dersom de ønsker det i stedet.

Hvis deltakerne sier seg villig til å delta i forskningsprosjektet vil de få skriftlig forespørsel og informasjon. De som ønsker å delta må gi skriftlig samtykke. Deltakerne vil få en tema/intervjuguide som de står fritt til å bruke for å fortelle sin historie.

Studien er meldt til og godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD). Prosjektnummer 48033.

Dersom du har spørsmål kan du ta direkte kontakt med undertegnede eller veileder og prosjektleder ved Høgskolen Stord/Haugesund l. lektor Kari M. Thorkildsen tlf: 95 92 07 49, e-post: kari.thorkildsen@hsh.no

Ber om tilbakemelding innen 2 uker etter at du har mottatt denne henvendelsen.

På forhånd takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

Nina Alvseike

Tlf: 47017841

nina.alvseike@outlook.com

113260@hsh.no

Vedlegg 4. Tema- Intervjuguide

Tema - Intervjuguide

Tema – intervjuguiden har to hovedtema med spørsmål og noen stikkord og er ment som et hjelpemiddel for å få belyst oppgavens tema og problemstilling. Du står fritt til å bruke tema – intervjuguiden som du selv ønsker, det viktigste er at du forteller din historie på din måte. Oppgavens tema: ”Sykepleiere som varslere i lys av et omsorgsvitenskapelig perspektiv”. Oppgavens problemstilling: ”Hva er det som gjør at sykepleieren tar på seg ansvaret for å varsle om kritikkverdige eller uforsvarlige forhold på sin arbeidsplass?”

1. Å varsle om kritikkverdige eller uforsvarlige forhold

-Først vil jeg be deg om å skrive litt om hva som gjorde at du bestemte deg for å varsle. Gi gjerne eksempel.

-Hva gjorde du med din kritikk og nådde du frem? (varsle internt, eksternt, tillitsvalgt, verneombud, media)

-Hvordan opplevde du det å varsle, personlig og profesjonelt? (dilemma, møtt med respekt og støtte, håndtering, ytringsklima, risiko, konsekvenser)

-Hva var din indre motivasjon til å varsle? (moralsk handling, menneskets natur å være medmenneske, samvittighet, belyse, personlig valg, ønske å gjøre det rette, holdninger, etikk)

-Hva legger du i begrepet å varsle? Gi gjerne eksempel på hva du mener det bør varsles om (å være vitne, å være talsperson, melde fra, kritikk, beskytte de svake, ulovlige, krenkende handlinger)

-Hvilken betydning mener du at de ytre rammene som lover, retningslinjer hadde for at du varslet? (styrke, kunnskap, varslingsrett/- plikt, pas.rettighet og pas. sikkerhet, faglig forsvarlig, spl.rolle)

-Hvilken betydning mener du at det å ta ansvar for å varsle har for å unngå lidelse og fremme helse for den sårbare pasienten? (ansvar, omsorg, enkeltmennesket, samfunnsmessig)

-Hvilke faktorer opplevde du at hemmet og/eller fremmet deg i å ta ansvar og varsle på din arbeidsplass? (varslingsrutiner, tillit, lojalitet, organisasjon, ledelse, lover, retningslinjer, kultur åpen/taus, å bli tatt på alvor, represalier)

-Hvordan knytter du barmhjertighet, omsorg, respekt og verdighet for den sårbare pasienten til at du tok ansvar for å varsle? (verdigrunnlag personlig og profesjonelt, helhetlig sykepleie)

-Hvordan syns du det bør være for at flere skal varsle? (åpenhet, ærlighet, muligheter til å si fra, empati, å bli sett og møtt)

-Ut fra din erfaring, ville du varslet på nytt? Hvorfor, hvorfor ikke?

2. Ansvar

-Hva legger du i å ta ansvar for pasienten faglig, etisk og personlig? (ivareta det enkelte menneske, å se hele mennesket i sin sårbarhet, omsorgsplikt, å snakke pasientens sak, å ta ansvar gjennom omsorgshandling, relasjonelt, gjensidig ansvar for å stå opp for hverandre)

-Hva var din indre motivasjon for å ta ansvar for den sårbare pasienten i hans livssituasjon? (å bry seg om, være medmenneske, personlig ønske om å hjelpe, gjøre godt, ivareta verdighet ønske forbedring)

3. Avslutning

-Er det noe mer du ønsker å fortelle som tema - intervjuguiden ikke dekker?

-Hvordan opplevde du å fortelle din historie?

Vedlegg 5. Rekommandert brev

Rekommandert brev

Forskningsprosjektet (prosjektnummer 48033) er godkjent av Norsk senter for forskningsdata AS (NSD) under forutsetning av at brevet ditt blir sendt med rekommandert post ettersom det kan innhentes sensitive personopplysninger. Rekommandert brev gir bevis for innlevering og sikker utlevering, slik at det ikke kommer på avveier.

For å unngå at navnet og brevet ditt kobles sammen ligger det vedlagt to rekommanderte konvolutter; en til samtykke til deltakelse i studien og en til brevet. Undertegnede har betalt porto for rekommandert brev. Brevene må leveres på postkontor for registrering av rekommandert sending.

På forhånd takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

Nina Alvseike

Haugane 67

5580 Ølen

Tlf: 47017841

113260@hsh.no

Vedlegg 6. Egenerklæring e-post

Egenerklæring

Jeg ønsker å sende svar til forskningsprosjekt ”Sykepleiere som varslere i lys av et omsorgsvitenskaplig perspektiv”, prosjektnummer 48033 via mail. Da dette er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) og Høyskolen Stord/ Hagesund, sender jeg med dette alle svar som vedlegg via mail.

Navn....

Dato....

Vedlegg 7. Oppfølgingsspørsmål deltaker 1

Oppfølgingsspørsmål deltaker 1

Tusen takk for brevet jeg fikk av deg i forbindelse med forskningsprosjektet ”Sykepleiere som varslere i lys av et omsorgsvitenskaplig perspektiv”. Dine svar har bidratt til å belyse problemstillingen ”Hva er det som gjør at sykepleieren tar på seg ansvaret for å varsle om kritikkverdige eller uforsvarlige forhold på arbeidsplassen sin”. Det var veldig interessant å lese din historie og det har ført til at jeg har oppfølgingsspørsmål som jeg er svært takknemlig for om du vil svare på. Jeg er spesielt interessert i hva som gav deg indre motivasjon til å varsle og hva det gjorde med deg eksistensielt.

1a.

Hva legger du i ”...å stå inne for”? Kan du bruke andre ord for å beskrive dette?

1b.

Fortell hva det gjorde med deg å ikke nå frem med varslingen. Hva hadde det betydd for pasientene om du nådde frem?

Hvordan opplevdes det å få beskjed og å utføre som å ”...ta av andre tilgjengelige ressurser..., ikke å leie inn de dyreste vikarene”?

1c.

Kan du utdype hva du legger i ”...å si fra som eneste rette å gjøre” i forhold til sårbare pasienter og til begreper ansvar?

Hvordan opplevde du ”å gjøre det eneste rette” men at du fikk klare sanksjoner?

1d.

I forhold til hva som var **din indre motivasjon** til å varsle har du trukket disse stikkordene: *moralsk handling, samvittighet, å belyse, holdninger og etikk*. Kan du utdype dette?

Hvordan vil du beskrive ansvar som en indre drivkraft? Kan du bruke andre ord for å beskrive dette?

1e.

Hvordan opplevde du å være vitne og talsperson til forhold som ikke er tilfredsstillende for pasienten?

Du har trukket frem stikkordene *beskytte, ulovlig og krenking* i forhold til begrepet å varsle. Hvordan knytter du disse stikkordene til hvilken betydning det hadde for pasienten at du varslet?

1f.

Du skriver at ”Styrke er viktig, man må orke å tørre å stå i det”. Kan du utdype dette? Er det andre ord du vil bruke for å beskrive dette?

Kan du utdype ”Vi kan ikke unnlate å varsle”?

1g.

Du skriver at ”Jeg mener at mange svikter pasientene”. Kan du utdype dette?

Hvordan mener du at det ansvaret du tok når du varslet kom til uttrykk i omsorgen for den sårbare pasienten?

1h.

Hvorfor tror du at ”Det var aldri noe spørsmål om jeg skulle varsle eller ei”?

1i.

Hva legger du i at ”Min rolle som leder og som sykepleier, og ikke minst medmenneske, krever at jeg står opp for pasientene”? Kan du beskrive nærmere, med andre ord, hva du legger i ”krever” og ”å stå opp”? Hvordan knytter du ansvar for å varsle til dette?

1j.

Kan du utdype ”At lojaliteten skal ligge hos pasienten...”. Hvilke andre ord vil du bruke for å beskrive ordet ”lojalitet”?

Du skriver at ”...feighet og sykepleie ikke hører sammen”. Kan du utdype det? Hvilke andre ord vil du bruke for å beskrive dette?

2b.

Du skriver at ”...et sinne og en frustrasjon over hvordan økonomi er altfor styrende og at helsevesenet stadig er en salderingspost” motiverte deg til å ta ansvar for den sårbare pasienten. Kan du utdype dette?

3b.

Kan du utdype hvorfor ”Det var riktig av meg, jeg er stolt over det og hadde gjort det igjen”?

Du skriver til slutt at ”Jeg har fått en stemme, og den bruker jeg for det den er verdt”. Kan du si noen om hvorfor det er viktig å bruke stemmen sin både som sykepleier, som medmenneske og som politiker.

Vedlegg 8. Oppfølgingsspørsmål deltaker 2

Oppfølgingsspørsmål deltaker 2

Tusen takk for brevet jeg fikk av deg i forbindelse med forskningsprosjektet ”Sykepleiere som varslere i lys av et omsorgsvitenskaplig perspektiv”. Dine svar har bidratt til å belyse problemstillingen ”Hva er det som gjør at sykepleieren tar på seg ansvaret for å varsle om kritikkverdige eller uforsvarlige forhold på arbeidsplassen sin”. Det var veldig interessant å lese din historie og det har ført til at jeg har oppfølgingsspørsmål som jeg er svært takknemlig for om du vil svare på. Jeg er spesielt interessert i hva som gav deg indre motivasjon til å varsle og hva det gjorde med deg eksistensielt.

1. Å varsle om kritikkverdige eller uforsvarlige forhold

Årsaker til at jeg valgte å varsle:

Kan du si noe om hva det gjorde med deg personlig å være vitne og talsperson til de uforsvarlige og kritikkverdige forholdene som pasientene ble utsatt for?

Hva jeg gjorde med min kritikk:

Hvordan opplevde du det når du ikke ble tatt på alvor med din varsling?

Min indre motivasjon til å varsle:

Kan du utdype ”Men min lojalitet ligger først og fremst hos pasienten...”? Hvilke andre ord vil du bruke for å beskrive lojalitet?

Du skriver at ”... enkelte kolleger ønsket å si fra men ikke turte (jmf sak i lokale medier om fryktkultur).” Kan du bruke andre ord for å beskrive dette, å ikke tørre? Kan du utdype hva du mener med fryktkultur?

Kan du utdype ”... men hadde nok mer følelsen av å måtte gjøre det rette”? Hvordan knytter du det til ansvar for å varsle?

Hvordan vil du beskrive ansvaret som en indre drivkraft dersom du skulle bruke andre ord på det?

Hva jeg legger i begrepet å varsle:

Kan du utdype: ”Som sykepleier er man pasientens talerør.” ”... deres nærmeste som ofte er totalt avhengig av hjelpen de mottar”. Hvordan knytter du disse to i forhold til det å ta ansvar å varsle for den sårbare pasienten?

Hvilken betydning ytre rammer som lovverk, retningslinjer har for at jeg varslet:

Kan du utdype, eventuelt bruke andre ord for hva du legger i ”... at jeg turte/måtte ta et så tydelig standpunkt å varsle.”?

Hvilken betydning det å varsle har for å unngå lidelse og fremme helse for den sårbare pasienten:

Kan du si noe mer om på hvilken måte varsling om kritikkverdige forhold bidrar for å ivareta sårbare pasienter?

Hvilke faktorer hemmet eller fremmet meg i å ta ansvar og varsle på arbeidsplassen:

Kan du utdype og bruke andre ord for å beskrive hva du mener med at ”Jeg er en uredd person...” sett i forhold til å ta ansvar og varsle?

Hvordan knytter jeg barmhjertighet, omsorg, respekt og verdighet for den sårbare pasienten til at jeg tok ansvar for å varsle:

Du skriver at ”Barmhjertighet blir for meg et svulstig ord.” Kan du bruke andre ord for å beskrive det?

Du skriver at ”Pasienten legger som oftest sin lit i at helsepersonell utøver en faglig OG omsorgsfull pleie som norsk lovgivning presiserer.” Kan du utdype, eventuelt bruke andre ord for å beskrive ”å legge sin lit til”? Hvordan knytter du det til å ta ansvar og varsle?

Hvordan det bør være for at flere skal varsle:

Kan du utdype hva du mener med ”... å stå i stormen”?

Ut fra min erfaring ville jeg varslet på nytt:

Du skriver at ”Jeg ville selvsagt varslet på nytt da dette var det eneste rette...” Kan du utdype hvorfor det var ”selvsagt” og ”det eneste rette”?

Hvordan opplevdes det ”å gjøre det rette” og å ikke bli hørt, samt få sanksjoner fordi at du tok ansvar og varslet?

Kan du utdype hva du mener med ”Men det ligger nok ikke i min natur å oppleve urett og slett arbeid uten å si fra og forsøke å gjøre noe med det”? Kan du bruke andre ord for å beskrive ”min natur”, ”å gjøre noe med det”?

2. Ansvar

Hva jeg legger i å ta ansvar for pasienten faglig, etisk og personlig, samt min indre motivasjon:

Kan du utdype ”Hva jeg må gjøre er avhengig av situasjonen, men jeg kan ikke overse det”?

Kan du beskrive ”overse” med andre ord?

Du skriver at ”Som sykepleier er man også medmenneske, og det å se et annet menneske lide unødig eller få et dårligere tilbud enn hva vedkommende burde hatt/kunne hatt”? Kan du utdype det å være et medmenneske i forhold til den sårbare pasienten?

3. Avslutning

Hvilken betydning tror du det hadde hatt for deg personlig og for pasientene dersom du hadde blitt tatt på alvor og hørt når du varslet?

Vedlegg 9. Tabell 1. Søkeresultat av tidligere forskning

Søkeord	Mnd/år for søk:	CINAHL			PubMed			SveMed+		
		02/16 (a)	08/17 (b)	10/17 (d)	02/16 (a)	08/17 (b)	10/17 (d)	02/16 (a)	08/17 (b)	10/17 (d)
Caritas and caring science		5	1	0	13	5	0	1	0	0
Caritas and responsibility in nursing		1	0	0	1	0	0	0	0	0
Caritas and whistleblowing in nursing		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caritas and nursing advocacy		0	0	0	1	1	0	0	0	0
Caritas and courage in nursing		1	0	0	0	0	0	0	0	0
Love and caring science		12	0	0	50	12	0	1	0	0
Love and responsibility in nursing		20	0	0	20	8	0	0	0	0
Love and whistleblowing in nursing		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Love and nursing advocacy		6	0	0	5	3	0	0	0	0
Love and courage in nursing		5	0	0	2	0	0	0	0	0
Ethos and caring science		10	0	1	13	6	1	0	0	0
Ethos and responsibility in nursing		12	0	0	8	3	1	0	0	0
Ethos and whistleblowing in nursing		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ethos and nursing advocacy		3	0	0	2	1	0	0	0	0
Ethos and courage in nursing		3	0	0	2	1	0	0	0	0
Responsibility in nursing and caring science		21	0	0	140	28	6	4	1	0
Responsibility in nursing and whistleblowing in nursing		6	0	0	15	0	0	0	0	0
Responsibility in nursing and nursing advocacy		99	1	0	125	17	0	0	0	0
Responsibility in nursing and courage in nursing		15	0	0	15	2	0	0	0	0
Whistleblowing in nursing and caring science		0	0	0	1	0	0	0	0	0
Whistleblowing in nursing and nursing advocacy		11	0	0	29	1	0	0	0	0
Whistleblowing in nursing and courage in nursing		1	0	0	2	0	0	0	0	0
Nursing advocacy and caring science		8	0	0	100	5	0	7	0	0
Nursing advocacy and courage in nursing		21	0	0	11	3	0	0	0	0
Courage in nursing and caring science		5	0	0	19	1	0	1	1	0
*Responsibility in nursing and caring science and whistleblowing in nursing		0	0	0	1	0	0	0	0	0
*Responsibility in nursing and caring science and nursing advocacy		1	0	0	13	0	0	0	0	0
			(c)	(d)		(c)	(d)		(c)	(d)
Guilt and caring science			5	0		72	1		9	0
Guilt and responsibility in nursing			3	0		43	1		0	0
Guilt and whistleblowing in nursing			0	0		0	0		0	0
Guilt and nursing advocacy			0	0		12	0		0	0
Guilt and courage in nursing			2	0		3	0		0	0
Freedom and caring science			0	0		83	1		0	0
Freedom and responsibility in nursing			5	0		73	0		1	0
Freedom and whistleblowing in nursing			0	0		3	0		0	0
Freedom and nursing advocacy			0	0		88	0		1	0
Freedom and courage in nursing			0	0		4	0		0	0
Suffering and caring science			36	1		745	11		145	3
Suffering and responsibility in nursing			15	0		251	4		0	0
Suffering and whistleblowing in nursing			0	0		4	0		0	0
Suffering and nursing advocacy			0	0		107	1		0	0
Suffering and courage in nursing			3	0		47	0		1	0
Sacrifice and caring science			0	0		8	0		0	0
Sacrifice and responsibility in nursing			0	1		6	1		0	0
Sacrifice and whistleblowing in nursing			0	0		0	0		0	0
Sacrifice and nursing advocacy			0	0		3	0		0	0
Sacrifice and courage in nursing			0	0		4	0		0	0
Antall inkludert		19	5	0	6	14	0	3	5	0

(a) Febr. 2016: Søk avgrenset til de siste 10 årene 2005-2015. *Søk uavgrenset i forhold til tidsperiode.

(b) Aug. 2017: Søk avgrenset til tidsperioden 2016-2017.

(c) Aug. 2017: Søk avgrenset til tidsperioden 2005-2017.

(d) Okt. 2017: Søk avgrenset til 01.08-15.10.2017.

Sum inkluderte artikler: 52

Vedlegg 10. Tabell 2. Oversikt artikler inkludert i studien

Forfattere/årstall/overskrift	Hensikt eller problemstilling	Metode	Kilder
Ansvar - Varsling			
Anderberg, P., Lepp, M., Berglund, A. & Segesten, K. 2007. Preserving dignity in caring for older adults: A concept analysis.	Å gi en rapport av en konseptanalyse av meningen med å ivareta verdighet.	Kvalitativ.	Litteraturstudie av 53 artikler.
Studien viser at sykepleiere som tar ansvar for å være pasientens advokat, å være talsperson bidrar til at verdigheten i pasientomsorgen ivaretas.			
Firtko, A. & Jackson, D. 2005. Do the ends justify the means? Nursing and the dilemma of whistleblowing.	Å undersøke varsling i sykepleien.	Kvalitativ.	Litteraturstudie.
Studien til viser at varsling handler om verdier og det personlige ansvaret sykepleiere har til pasienten og at det er et etisk og moralsk dilemma. På tross av smerten som varslingen kan medføre rettferdiggjøres det når varsling fører til at kritikkverdige forhold rettes og økt pasientsikkerhet.			
Jackson, D., Peters, K., Andrew, S., Edenborough, M., Halcomb, E., Luck, L., Salamonson, Y. & Wilkes, L. 2010. Understanding whistleblowing: Qualitative insights from nurse whistleblowers.	Å undersøke de bakenforliggende årsaker til valget om å varsle og å gi innsikt i sykepleiernes erfaringer med være en varsler.	Kvalitativ.	Semi-strukturert intervju med 11 sykepleiervarslere.
Studien viser at sykepleiere som varsler handler med en omsorgsplikt for å beskytte pasienten mot utetisk og ukompetent praksis og gjør det som en siste utvei for å være talerør for pasienten og fremme pasientsikkerhet. Sykepleiere som varsler er sårbare og opplever det å varsle som svært stressende, et dilemma mellom profesjonell plikt og personlig og profesjonell risikoen det medfører. De opplevde organisasjonskultur preget av redsel. Noen helseorganisasjoner fremmer en kultur av taushet ved varsling om pasientsikkerhet. Det trengs endring i helseorganisasjoner sin forståelse av deres omsorgsplikt for både personal og pasienter. Dette for å sikre at de responderer i tide og på en passende måte, de er forpliktet til å sørge for at sykepleiere som varsler får større støtte i å fremme pasientsikkerhet og å utvikle trygt miljø for varsling.			
Lachman, V. 2008. Whistleblowing: Role of organizational culture in prevention and management.	Å undersøke hvilken rolle organisasjonskultur og ledelse har for varsling.	Kvalitativ.	Litteraturstudie.
Studien viser at det er nødvendig å skape en etisk kultur som støtter etiske verdier på arbeidsplassen for å unngå behovet for varsling og for at det varsles om kritikkverdige forhold. Varsling er et resultat av en organisasjonskultur som mangler ansvarlighet i forhold til sine grunnleggende verdier.			
Mansbach, A. & Bachner, Y.G. 2010. Internal or external whistleblowing: Nurses' willingness to report wrongdoing.	Å studere sykepleieres vilje til å varsle internt og eksternt om feil, for å øke pasientsikkerhet.	Kvantitativ.	83 sykepleiere svarte på spørreskjema relatert til to casehistorier.
Studien viser at sykepleiere er villige til å varsle om kritikkverdige forhold fordi de ønsker å endre det som er feil i omsorgen. Å varsle er forbundet med personlig og profesjonell risiko Det var mer sannsynlig at de ville varsle internt enn eksternt og sykepleiere med lang erfaring var mer villig til å rapportere om kritikkverdige forhold internt og eksternt og på systemnivå, men også på individnivå (kollega) enn mindre erfarne kollegaer.			
Moore, L. & McAuliffe, E. 2010. Is inadequate response to whistleblowing perpetuating a culture of silence in hospitals?	Å forstå hvorfor sykepleiere unngår å varsle om feil og at systemer og mer åpne kulturer som støtter sykepleieren i å rapportere feil i klinisk praksis kan tre frem.	Kvantitativ.	N= 152 sykepleier som svarte på spørreskjema.
Studien viser at 88 % av sykepleierne som arbeidet på akutte sykehusavdelinger har observert tilfeller av feil i omsorgen de siste seks månedene. 70 % av de som observert et tilfelle av feil i omsorgen rapporterte den, mens 30 % av sykepleierne ikke rapporterte om feil i omsorgen og årsaken er at de hemmes av frykt for straff og mangelen på tro på organisasjonens evne til korrigerende handling. Det er større mulighet for at sykepleierledere (88 %) rapporterer feil enn sykepleiere (65 %). Mindre enn 25 % av sykepleiere som rapporterte om feil omsorgen følte at varslingen ble tatt alvorlig og bare 40 % var tilfreds med hvordan organisasjonen håndterte bekymringsmeldingen.			
Ray, S. L. 2006. Whistleblowing and organizational ethics.	Å diskutere hvordan redusere behovet for ekstern varsling relatert til etikk i organisasjonen.	Kvalitativ.	Litteraturstudie.
Studien viser at helseorganisasjoner trenger å utvikle et interdependent moralsk fellesskap med en relasjonell etisk tilnærming, moralsk integritet og etiske ansvarshandlinger der sykepleiere som varsler blir støttet, som formidler etiske bekymringer og kan redusere behovet for å varsle eksternt.			
Sundqvist, A. & Carlsson, A.A. 2014. Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy.	Å beskrive å være pasientens advokat i anestesioomsorgen fra anestesisykepleierens perspektiv.	Kvalitativ.	Individuelle intervju av 20 anestesisykepleiere fra to sykehus i Sverige.
Hovedtema i studien er "å holde pasientens liv i sin hånd" og beskriver anestesisykepleierens tilnærming til å være pasientens advokat og omfatter tre subtema: gi verdig omsorg, gi sikker omsorg og et moralsk ansvar og er en etisk plikt. Studien konkluderer med at å være pasientens advokat innebærer viktige helse- og omsorgsspørsmål og kan oppleves som stressende for anestesisykepleierne. Sykepleierne må gis et arbeidsmiljø hvor deres stemme blir hørt og at de føler at deres meninger angående hva som er til pasientens beste blir tatt alvorlig.			

Ulvund, I., Dale, K. Y. & Ødegård, A. 2015. Skal – skal ikke. Jordmødre og psykiatriske sykepleieres erfaringer med varsling av avvik.	Å undersøke jordmødre og psykiatriske sykepleieres erfaring og håndtering av uønskede hendelser	Kvalitativ.	Semi-strukturert telefonintervju med 25 jordmødre og psykiatriske sykepleiere.
Studien viser at jordmødre og psykiatriske sykepleiere varsler fordi det er en moralsk plikt å være pasientens talsperson og at avvik setter de i en vanskelig situasjon. Den indre motivasjon til å varsle kan overstyres av faktorer i omgivelsene. Ledelsen spiller en nøkkelrolle i å skape god praksis for håndtering av avvik. Gjengjeldelser kan skape dårlig arbeidsmiljø og medføre risiko for underrapportering. Det er et ledelsesansvar å styrke pasientsikkerheten ved å gjøre ansatte varslingskompetente, å styrke bemanningssituasjonen, øke ansattes faglige kompetanse, åpenhet for å lære av feil og forsikre de ansatte om at varsling ikke fører til negative konsekvenser.			
Ulvund, I., Rokstad, A M. M. & Vatne, S. 2017. Varsling av avvik – en vanskelig balansekunst.	Å beskrive faktorer som påvirker jordmødres og psykiatriske sykepleieres varsling av avvik.	Kvantitativ.	N = 133 jordmødre og psykiatriske sykepleiere svarte på spørreskjema.
Studien viser at den viktigste grunnen til at jordmødre (56 %) og psykiatriske sykepleiere (52 %) varslet var å minimalisere skade for pasient og forbedre praksis og de vurderte konsekvenser, om de kunne bli en belastning for seg selv, kollega og arbeidsmiljøet før de varslet. 65.4 % hadde vært vitne til uønsket hendelse av kollega og 50.6 % varslet mens 44.8 % varslet ikke. Av de som ikke varslet svarte 76.9 % at de burde ha gjort det, mens 11.4 % av de som hadde varslet, ikke ville ha varslet igjen. 88.6 % ville varslet igjen for å minimere skade og forbedre praksis. 67.7 % sa at det er vanskelig å varsle om avvik hos en kollega. 81.4 % av sykepleierne sa at de varsler for å plassere ansvaret, mens 18 % sa at de var viktig at de involverte ble straffet. Varsling påvirkes av kultur som åpenhet for varsling og støtte til varslerne uten fare for sanksjoner. Lederens oppgave er å fremme arbeidskultur som aksepterer feil og ønsker varsling velkommen og formidle til sykepleiere som varsler at varslingen har nytteverdi og fører til endringer og forbedringer for pasienten.			
Vaartio, H., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S. & Suominen, T. 2006. Nursing advocacy: How is it defined by patients and nurses, what does it involve and how is it experienced?	Å beskrive det å være pasientens advokat i anestesioomsorgen fra anestesisykepleierens perspektiv.	Kvalitativ.	Individuelle intervju av 20 anestesisykepleiere fra to sykehus i Sverige.
Studien viser at det å være pasientens advokat å være talerør for å svare an og innebærer forhold som individualitet, profesjonalitet og erfaring med å muliggjøre ideal omsorg. Det er ikke en enkelt hendelse men en prosess med analysering, rådgivning, å respondere, skjerming og varsle, om forhold i klinisk sykepleiepraksis. Å være pasientens advokat kommer til uttrykk ved at sykepleieren bruker stemmen sin til å gi respons for å støtte pasientens behov, dette krever aktivt engasjement og bevissthet om sitt profesjonelle ansvar.			
Watson, C. L. & O'Connor, T. 2017. Legislating for advocacy: The case of whistleblowing.	Å undersøke om lovgivning av å varsle og å være talsperson bidrar til at flere varsler.	Kvalitativ.	Litteraturstudie.
Studien viser at lovgivning av varsling vil ikke alene føre til at sykepleiere sier fra om kritikkverdige forhold, moralsk plikt, kulturell aksept, kompetanse, ledelse og dialog om varsling er nødvendig.			
Ansvar – Lidelse - Kjærlighet			
Arman, M. & Rehnsfeldt, A. 2006b. The presence of love in ethical caring.	Hvordan kjærlighet i profesjonell omsorg kan bli synlig gjennom dyd, caritas og omsorg som kunst	Kvalitativ.	Litteraturstudie. Dialog mellom forfatterne og relevant akademisk og filosofisk litteratur.
I studien ses kjærligheten i profesjonell omsorg som uselvisk og frivillig kjærlighet, caritas, en universell/ontologisk verdi med grunnlag i ethos, medfølelse, omsorg og kjærlighet. I menneskers gjensidige avhengighet gir kjærlighet moralsk kraft og makt til å ta ansvar for etiske ord, holdninger og handlinger som blir synlig i omsorgen, som en dyd. Hindringer som økonomi, fravær av omsorgskultur gjør at omsorgsgiver holder tilbake egne naturlige impulser for å lindre pasientens lidelse, som kan føre til krenkelsener i omsorgen. På tross av dette er det egentlig et valg i situasjonen om å enten bekrefte eller overse pasientens lidelse, det ansvar omsorgsgiver tar om å stå frem for de som hun egentlig er der for å representere, den lidende pasient og å lindre hans lidelse. Dette krever ikke nødvendigvis ny kunnskap. Nærhet til død er en kjent forutsetning som kan føre til utvikling og frigjøring at omsorgsgivers indre liv, autentiske kjerne som menneske og moralske karakter. Gode handlinger gjort i dyd gir mennesket verdighet, utvikling og en indre følelse av glede og er essensen av claritas.			
Arman, M. & Rehnsfeldt, A. 2007. The "Little extra" that alleviates suffering.	Å finne kliniske empiriske indikasjoner på god etisk omsorg og undersøke kjernen i idealomsorgen i sykepleiepraksis.	Kvalitativ.	Socratisk dialog med sykepleiere og sykepleierstudenter, og intervju med tidligere pasienter.
Studien viser at "å gå utover sin plikt" som den gode viljen til å gi det lille ekstra i omsorgen. Det lille ekstra er ansvaret for å være medmenneske i omsorgsrelasjonen ved å se og respektere hele mennesket, å være engasjert og at dette kan lindre lidelse og ivareta verdighet.			
Delmar, C. 2012. The excesses of care: A matter of understanding the asymmetry of power.	Å illustrere konkrete problem i forhold til asymmetriske makt i sykepleier-pasient relasjonen.	Kvalitativ.	Intervju med 6 pasienter og 6 sykepleiere.
Studie viser at sykepleiere er overlegen makten i relasjonen til pasienten og det er viktig å være bevisst sitt moralske ansvar som en etisk fordring om å være oppmerksom pasientens appell for hjelp ved å bruke makten man har til å handle i situasjonen for pasientens beste. Hver situasjon er en etisk utfordring der relasjonsbasert omsorg krever egenskaper som sensitiv oppmerksomhet som kan bidra til å hindre at pasienten blir stående alene.			
Fitzgerald, L. 2006. A report on Singapore nurse's answers to the question of "what is love in nursing?"	Å finne svar på spørsmålet "hva er kjærlighet i sykepleien?"	Kvalitativ.	Fokusgruppeintervju med 12 sykepleiere fra Singapore.
Studien viser at sykepleiere som har kjærlighet i omsorgshandlingene går utover rolle definisjonene i forhold til omsorgsplikt og besitter muligheten til å plassere pasienten i første rekke, foran seg selv, dette kan ses som å ta moralsk ansvarshandling. Kjærlighet i sykepleien ses som en selvoppofrende intuitiv akt, å sette den andre foran seg selv, "å gå den ekstra mil" for å svare an på et medmenneskes hjelpeløshet uten å forvente noe tilbake, for å fremme helse.			

Fridh, I. & Bergbom, I. 2006. Att vaka – en begreppsanalytisk studie.	Å analysere begrepet ”å våke” og meningen begrepet har for omsorgen i intensiv sykepleie.	Kvalitativ.	Etymologisk og semantisk analyse av begrepet ”å våke”, deretter 19 sykepleiere og 16 personer skrev ned meningen med begrepet.
Begrepsanalytisk studie av begrepet ”att vaka”, viser at det betyr å passe på, å beskytte mot farer, ikke vike fra pasientens side og å være der i en vanskelig situasjon, som er for syk til å passe på seg selv. Grunnmotivet er caritas, å våke over kan ikke gjøres av hvem som helst, det krever et følelsemessig engasjement og forbindelse mellom sykepleier og pasient.			
Hemberg, J. & Kaarre, B. 2016. The ethical demand as responsibility according to Logstrup – seen through the lens of a caring science tradition and in the context of meaning of caring.	Å avdekke en dypere forståelse av ansvar fra et omsorgsvitenskaplig perspektiv.	Kvalitativ.	Litteraturstudie av ”Den etiske fordring” av Løgstrup (1977)
Studien viser at livet er en gave med kjærlighet og tillit. Menneskets ansvar er kjærlighet og omsorgsfulle handlinger for den andre, ansvar utgjør grunnlaget for livet og omsorgen i situasjonen slik gir ansvaret livet mening. Det etiske kravet innebærer å ta ansvar for den andre også i urovekkende situasjoner på tross av risikoen for ubehag, slik oppstår ansvar i situasjonen som et etisk krav som mennesket ikke kan velge bort. Når mennesker møter hverandre med ansvar, sann og uselvsk kjærlighet, tillit og forståelse for hverandre, vil glede og kjærlighet som en spontant og naturlig forpliktelse til å gjøre det som er godt, som en indre holdning. Kjærlighet oppstår i forståelsen av livet som en gave hvor ansvaret vekkes som en etisk plikt, slik forstås ansvar som kjærlighet og er meningen med omsorgen i situasjonen.			
Hilli, Y. & Eriksson, K. 2017. The home as ethos of caring: A concept determination.	Å undersøke begrepet ”hjem”.	Kvalitativ.	Etymologisk og semantisk analyse av begrepet ”hjem”.
Studien viser at caritas, kjærlighet og respekt for menneskets verdighet og hellighet utgjør omsorgens og omsorgsvitenskapens ethos. Mennesker som er i kontakt med sitt ethos, det indre jeg-et, våger å følge hjertets stemme, et indre kall, som utstråler varme, glede og indre styrke.			
Honkavuo, L. & Lindström, U. Å. 2014. Nurse leaders` responsibilities in supporting nurses experiencing difficult situations in clinical nursing.	Å gjøre sykepleierledere mer bevisst ulike vanskelige situasjoner i klinisk sykepleie som kan skape lidelse for sykepleiere og diskutere hvordan sykepleierledere kan tilnærme og lindre denne lidelsen.	Kvalitativ.	Semi-strukturert intervju med 8 sykepleiere.
Studien viser at sykepleierledere sin vilje til å ta ansvar har betydning for å skape en omsorgskultur som støtter sykepleiers oppgave, å lindre lidelse. Ledere har ansvar for å samtale og støtte sykepleiere i deres opplevelse av vanskelige situasjoner i praksis, dette kan lindre sykepleierens lidelse og gi grunnlag for sykepleierens profesjonelle utvikling.			
Kangasniemi, M., Vaismoradi, M., Jasper, M. & Turunen, H. 2013. Ethical issues of patient safety.	Å diskutere etiske utfordringer som påvirker pasientsikkerhet og å presentere implikasjoner for sykepleierledelse.	Kvalitativ.	Litteraturstudie.
Studien viser at sykepleierledere har en sentral rolle og ansvar for pasientsikkerhet, gjennom å integrere etiske verdier i avgjørelse som tas i organisasjonen kan sikre verdig omsorg.			
Karlsson, M., Sivonen, K. & von Post, I. 2007. ”Care for” – a concept analysis.	Å avdekke meningsinnholdet i uttrykket ”å bry seg om” og åpne for en dypere forståelse av omsorg.	Kvalitativ. Koorts modell for begrepsanalyse.	Etymologisk utredning og semantisk analyse av uttrykket ”å bry seg om”.
Etymologisk og semantisk analyse avdekker meningsinnhold av uttrykket ”å bry seg om” og er å bekymre seg og interessere seg for sitt medmenneske og å lytte til hjertets stemme. Hjertets stemme er en kraft som maner til kjærlighet Å bry seg er å ta ansvar for sitt medmenneske ved å gi omsorg og kjærlighet som for eksempel å beskytte, å se til og å våke over, for å ivareta den andres verdighet. Å bry seg om, å lytte til hjertets stemme er den caritative omsorgsvitenskapens ethos som indre etikk og å bry seg om er ansvarsfull omsorg av sitt medmenneske. Å bry seg om forutsetter mot, vilje og en indre kraft og tillater hjertets stemme å vise veien og er en indre etisk holdning, et indre bry som berører caritas og uttrykkes i ansvarsfull omsorg.			
Kasen, A, Nordman, T., Lindholm, T. & Eriksson, K. 2008. When a patient suffers from care – nurses` characterization of patients` suffering related to care.	Å beskrive hvordan sykepleiere karakteriserer pasientens lidelse relatert til omsorg og hvordan omsorgslidelse kan forebygges.	Kvalitativ.	Skriftlige grupperefleksjoner fra sykepleiere på 11 omsorgsenheter av forskningsresultater, deretter innholdsanalyse.
Studien viser at rigid organisasjon, uflexibel omsorgskultur eller et ureflektert omsorgsfelleskap kan føre til omsorgslidelse. Sykepleieres personlige ansvar for å synliggjøre pasientens situasjon ved å påvirke og bidra til å skape en caritativ omsorgskultur, gjennom refleksjon over omsorgsfelleskap, se omsorgslidelse og å bruke omsorgsvitenskapens grunnleggende verdier i omsorgen, kan forhindre omsorgslidelse. Studien stiller spørsmål om en årsak til omsorgslidelse kan være at sykepleiere kjenner seg maktesløse og underkaster seg organisasjonen. Ledere er sentral i ansvaret for utviklingen av en caritativ omsorgskultur og trenger kunnskap om omsorgsvitenskap. Sykepleiere bør være mer lydhøre for pasientens situasjon og risikoen for å påføre omsorgslidelse.			
LaSala, C. 2009. Moral accountability and integrity in nursing practice.	Å utforske praksis i sykepleieomsorgen som rammeverk for å forstå moralsk ansvarlighet og integritet i praksis.	Kvalitativ.	Litteraturstudie.
Studien viser at moralsk ansvarlighet og moralsk integritet er knyttet til sykepleierens valg og handlinger og rollen som moralsk agent for å gjøre det rette, som kan bidra til å ivareta pasientens verdighet. Sykepleiere forblir forpliktet ved å gjøre en forskjell i pasientens liv som fører til opplevelsen av glede av å gi av seg selv.			

Lindh, I., Severinsson, E. & Berg A. 2007. Moral responsibility: A relational way of being.	Å undersøke sykepleierstudenters syn på betydningen av moralsk ansvar sykepleien.	Kvalitativ.	2 fokusgruppeintervju med 14 sykepleierstudenter.
Studien viser at moralsk ansvar tolkes av sykepleierstudent som en relasjonell måte å være på, som innebærer at en veiledes av ens indre kompass med sine ideal, verdier og kunnskap i situasjonen, som omformes til en streben etter å gjøre godt på en måte som respekterer både de selv og andre mennesker. De opplevde moralsk ansvar som å være vitne til lidelse, en plikt og en byrde. De opplevde at det var vanskelig å handle ut fra sine verdier og de måtte gå på kompromiss med sine verdier for å møte forventninger hos personalet. Sykepleiere bør gis rom og støtte for å stå opp for å gjøre godt, fordi de ser det som deres moralske ansvar, dette utvikler i lag med etisk refleksjon sykepleie til moralsk praksis.			
Näsman, Y., Lindholm, L. & Eriksson, K. 2008. Caritative caring ethics – the ethos of caring expressed in nurses' thinking and acting.	Å få et bilde av sykepleierens etiske tenking og handling.	Kvalitativ.	6 omsorgsarbeideres fortellinger, to fokusgruppeintervju og en enkeltstudie
Studien viser at caritativ omsorgsetikk innebærer tillit, relasjon, bekreftelse, nærhet, ansvar og verdighet. Kjærlighet, etisk åpenhet og ærlighet er sentralt for sykepleieres etiske tanker og handlinger. Sykepleiere har grunnleggende kunnskap om etikk men mangler flerprofesjonelle arena for å kunne ta opp etiske problemstillinger. Eksempel på hindringer for etiske handlinger er mangelen på tid og mot. Studien konkluderer med at sykepleieres omsorgsetikk bør ha en forankring innenfra, i et ethos, for ikke å bli fanget av ytre etiske regler og prinsipper. Sykepleierledere spiller en sentral rolle i å skape etisk utvikling gjennom etisk refleksjon, av en omsorgskultur med ethos som avspeiles respekt for menneskets verdighet og hellighet, for å unngå likegyldighet i omsorgen.			
Rehnsfeldt, A., Lindwall, L., Lohne, V., Lillestø, B., Slettebø, Å., Heggstad, A. K., Aasgaard, T., Råholm, M-B., Caspari, S., Høy, B., Sæteren, B. & Nåden, D. 2014. The meaning of dignity in nursing home care as seen by relatives.	Å undersøke individuelle variasjoner i omsorgskulturen relater til verdighet og hvordan den uttrykkes i omsorgshandlinger og etiske situasjoner.	Kvalitativ.	28 intervju med pårørende til eldre personer fra Norge, Danmark og Sverige.
Studien viser at ethos både må være integrert i omsorgsutøver og i organisasjonen, for at verdig omsorg skal uttrykkes i etiske situasjoner og i omsorgshandlinger. En omsorgskultur med et ontologisk caritativt ethos støtter slike omsorgshandlinger.			
Salmela, S., Koskinen, C. & Eriksson, K. 2017. Nurse leaders as managers of ethically sustainable caring cultures.	Å identifisere særegne grunnlagstrekk i omsorgskulturen og hvordan sykepleierledere kan klare å styrke disse i søken på bærekraftige etiske omsorgskulturer.	Kvantitativ, med elementer av kvalitativ tilnærming.	Spørreskjema til ansatte ved 8 utvalgte sykehus i vest-Finland. Svarprosent: 32 %, deretter induktiv innholdsanalyse.
Studien viser at sykepleierledere har ansvaret for å skape en etisk omsorgskultur som fører til god og sikker omsorg som ivaretar pasientens verdighet.			
Solbakken, R. & Bondas, T. 2016. Sykepleielederes fagansvar ved uheldige hendelser i hjemmetjenesten.	Å beskrive sykepleielederes forståelse og innsikt i fagansvaret ved uheldige hendelser, her representert ved fallhendelser i egen sektor.	Kvalitativ.	Fokusgruppeintervju ut fra semi-strukturert intervjuguide basert på resultat i en fallstudie.
Studien viser at ledere prioriterer økonomi og personalledelse fremfor fagutvikling, pasientsikkerhet og forebygging av uønskede hendelser. Årsaken er at lederes mulighet til å lede og utvikle sykepleiefaget er blitt mindre, på grunn av fokus på resultatledelse og kostnadseffektivitet. Og ikke på hovedoppgaven som er å tjene pasienten.			
Solum, E.M., Slettebø, Å. & Hauge, S. 2008. Prevention of unethical actions in nursing homes.	Å undersøke hvordan omsorgsutøvere bruker dialog og gjensidig refleksjon for å oppnå moralske alternativer i omsorgen.	Kvalitativ.	Deltakende observasjon og intervjuer med 7 omsorgsutøvere i norske sykehjem.
I følge studien til kan uetiske handlinger forebygges i sykehjem ved etisk refleksjon. Studien viser at omsorgsutøver på ingen måte er uetiske personer, men at deres praksis i noen situasjoner var uetiske. Etisk refleksjon kan gjøre omsorgsutøvere mer bevisst de moralske konsekvensene deres handlinger har for pasienten, slik at de handler i forhold til det moralske kravet i hver situasjon.			
Thorkildsen, K.M., Eriksson, K. & Råholm, M. 2013. The substance of love when encountering suffering: an interpretative research synthesis with an abductive approach.	Å utforske essensen i kjærligheten i møte med lidelse.	Kvalitativ.	15 artikler fortolkes i en forskningssyntese.
Studien viser at essensen i kjærlighet i møte med lidelse kommer til uttrykk gjennom; kjærlighet som en hellig kraft: som omfatter alt og det er dens styrke som helbreder, kjærlighet som fellesskap som et etisk ansvar for den andres sårbarhet og lidelse, kjærlighet som en etisk akt som blir synlig gjennom konkrete omsorgshandlinger. Kjærligheten som kraft kommer til uttrykk i gjennom brennende kjærlighet, forstått som claritas.			

Östman, L., Näsman, Y., Eriksson, K. & Nystöm, L. 2017. Ethos: The heart of ethics and health.	Å fordype den ontologiske forståelse av etikk og helse i sykepleieomsorgen.	Kvalitativ.	13 essay fra PhD studenter i sykepleie og omsorgsvitenskap på bakgrunn av å ha lest 8 utvalgte artikler om etikk og helse og forskningsspørsmålet: Hva er ontologien i helse og etikk i omsorg og sykepleie.
Studien viser at et ethos av frihet og ansvar er sentralt i helse og omsorgsetikk i sykepleien og at ethos realiseres ved hjelp av åre, en vilje til å tjene og ta ansvar for helhjertede gode omsorgshandlinger for den andre.			
Ansvar – Mot			
Arman, M. 2007. Bearing witness: An existential position in caring.	Å utforske og klinisk validere nyanser av å vitne som en omsorgsakt.	Kvalitativ.	Intervju med 4 sykepleiere i lindrende omsorg.
Studien viser at å være vitne er å være ansvarlig for det man har sett og forutsetter å være der, å si fra og handle omsorgsfullt, slik har vitnesbyrdet makt til å lindre ensomhet, lidelse og død. Det krever mot til å møte pasienten i hans situasjon, ukjente situasjoner relatert til sårbarhet, lidelse og død og mot til å handle. Mot er en indre kvalitet, en bro til å lindre lidelse gjennom sykepleieren som svarer an pasienten. Mot uttrykkes i omsorgssituasjonen som kjærlighet og medfølelse, det er et relasjonelt ansvar for den andres sårbarhet og velvære.			
Eifried, S. 2003. Bearing witness to suffering: The lived experience of nursing students.	Å utforske sykepleierstudenters livserfaringer i omsorgen til pasienter som lider.	Kvalitativ.	Intervju med 13 sykepleierstudenter.
Studien viser at ved å være vitne til pasientens lidelse blir man sårbar for det man har sett, å være vitne krever mot til å være sårbar. Å være i situasjoner med lidelse kan føre til at sykepleierstudenten også lider. Studien viser at sykepleierstudenter trenger tid til å reflektere over lidelse og at det kan bli et vendepunkt for å mestre egne følelser og å lindre lidelse med omsorg.			
Hawkins, S. F. & Morse, J. 2014. The praxis of courage as a foundation for care.	Å analysere begrepet "mot" og relevansen begrepet har i dagens situasjoner i sykepleien.	Kvalitativ.	Litteraturstudie av 18 artikler og bøker.
Studien viser at mot er ansvar og en risikohandling. Mot er sterkere enn frykten for seg selv, en impulsiv pliktfølelse og trengs i sykepleien for å sikre pasientsikkerheten. Mot uttrykkes i advokatembetet når sykepleieren rapporterer om kritikkverdige forhold.			
Heijkenskjöld, K. B., Ekstedt, M. & Lindwall, L. 2010. The patient's dignity from the nurse's perspective.	Å forstå hvordan sykepleiere opplever pasienters verdighet i medisinsk avdeling i Sverige.	Kvalitativ.	12 sykepleiere noterte ned sine observasjoner i forhold til pasienters verdighet.
Studien viser at caritativ omsorg i profesjonell sykepleie må ha fokus på å ta ansvar for og beskytte pasientens verdighet. Å svikte pasienten kan føre til lidelse som ensomhet. Sykepleiere har mot til å se når pasientens verdighet blir krenket og til å stoppe andre sykepleiere i å utføre uetiske handlinger.			
Hooper, S. 2011. Understanding the ethics of whistleblowing by nurses.	Å diskutere etiske dilemma, konsekvenser og moralsk årsaker relatert til varsling.	Kvalitativ	Litteraturstudie.
Studien viser at etikken i sykepleiere som varsler, er at varsling er en handling som krever at de tar ansvar for å beskytte pasienten fra lidelse, dette krever moralsk mot.			
Lachman, V. D. 2007. Moral courage: A virtue in need of development?	Å undersøke nødvendige egenskaper for moralsk mot, og hvordan hindre lidelse og forårsaket av moralsk mot.	Kvalitativ.	Litteraturstudie.
Studien viser at der det er fare, er det behov for mot, det beskytter mot uriktige, ulovlige handlinger og etiske dilemma. Moralsk mot er en egenskap og dyd som gir mennesket mulighet til å overvinne frykt, ha tro på seg selv, å stå opp for sine verdier og er en kraftkilde til å handle på en måte som ivaretar verdigheten til pasienter, profesjonen og de selv. Å vite at man har profesjonelle plikter og personlige verdier er ikke det samme som å kommunisere og handle i forhold til sine plikter og verdier. Moralsk mot fungerer som en bro mellom kunnskap og handling. Risiko for fysisk smerte, ydmykelse, avvising, latterliggjøring, arbeidsledighet og tap av sosial status oppstår ved moralsk mot. Moralsk mot aktiverer sykepleieres vilje til å ta risiko og holde ut frykten og handle på tross av personlig konsekvenser og omkostning og at det er verdt det. Det personlige offer som moralsk mot medfører er ofte ledsaget av en følelse av fred fordi mennesket har stått opp for ufravikelige prinsipper.			
Lachman, V. D. 2010. Strategies necessary for moral courage.	Å diskutere CODE akronymet for å hjelpe sykepleiere i å huske nøkkelfaktorer for å virkeliggjøre moralsk mot.	Kvalitativ.	Litteraturstudie.
Studien viser at moralsk mot innebærer sykepleieres vilje til å si fra og gjøre det som er rett og handle. Sykepleiere som sier fra om uetiske og ulovlige forhold viser moralsk mot og at det er behov for å være pasientens advokat i sykepleien for å beskytte pasientens helse og ivareta pasientsikkerheten.			
LaSala, C. & Bjarnason, D. 2010. Creating workplace environments that support moral courage.	Å beskrive moralsk mot i sykepleien, utforske personlige egenskaper som gir moralsk mot.	Kvalitativ.	Litteraturstudie.
Studien viser til hvordan man kan skape et arbeidsmiljø som støtter moralsk mot. Moralsk mot hos sykepleierne fremmes gjennom tydelig beskrivelse og forståelse av organisasjonens mål, visjon og verdier, omsorgsmodeller som fremmer helse, åpen og støttende lederskap, tilstrekkelige ressurser, delt styringsansvar, en "just culture" som oppfordrer til å rapportere om feil i stedet for å straffe. Alle sykepleiere er ansvarlige for å fremme moralsk mot ved å være pasientens advokat. Ledere viser moralsk mot når de motsetter seg arbeidsmiljø som setter pasientsikkerhet i fare.			

Lindh, I., Barbosa d. S. A., Berg, A. & Severinsson, E. 2010. <i>Courage and nursing practice: A theoretical analysis.</i>	Å få en dypere forståelse av mot i sykepleien	Kvalitativ.	Litteraturstudie av filosofiske teorier ved 9 forskningsartikler og 3 PhD avhandlinger.
Studien viser at mot i sykepleieromsorgen er et <i>ontologisk konsept</i> ; mot har sammenheng med menneskets eksistens og er viktig for sykepleieres måte å være på, <i>mot som moralsk dyd</i> ; som hjelper sykepleieren til å handle godt på veien av pasienten, <i>mot som etisk handling</i> ; gjennom medfølelse å ta ansvar for å se pasientens lidelse, <i>mot som kreativ kapasitet</i> ; som gir mulighet for pasientsikkerhet og kvalitet i omsorgen.			
Lindh, I., Severinsson, E. & Berg, A. 2009. <i>Nurses' moral strength: A hermeneutic inquiry in nursing practice.</i>	Å tolke sykepleieres erfaringer med moralsk styrke i praksis.	Kvalitativ.	Intervju med 8 sykepleiere som jobbet ulike helseinstitusjoner i Sverige.
Studie viser at sykepleiere opplever moralske styrke når de har mot til å handle ut fra sin egen samvittighet, når de er oppmerksom og forstår sårbarhet og når de møter det uforutsette. Moralsk styrke forstås som en drivkraft i omsorgen der sykepleieren gjør en forskjell for pasienten. I tillegg til at sykepleiere må få støtte i sin individuelle moralske styrke, må moralsk styrke gis oppmerksomhet i arbeidsmiljøet. Verdien av sykepleieres moralske styrke bør anerkjennes i pasientomsorgen da det er viktig for kvaliteten.			
Numminen, O., Repo, H. & Leino-Kilpi, H. 2016. <i>Moral courage in nursing: A concept analysis.</i>	Å analysere begrepet "moralisk mot" i sykepleien.	Kvalitativ.	Litteraturstudie av 31 artikler.
Studien identifiserer syv kjerneegenskaper til moralsk mot i sykepleien; sann tilstedeværelse, moralsk integritet, ansvar, ærlighet, advokatembetet, forpliktelse og utholdenhet, og personlig risiko. Forløpere til kjerneegenskapene er etisk sensitivitet, samvittighet og erfaring. Å være en modig sykepleier innebærer profesjonelt ansvar og ansvarlighet integrert med moralsk integritet. Moralsk integritet innebærer å stå opp for sine verdier, å si fra og etiske ansvarsfulle handlinger. Å være pasientens advokat innebærer å være talsperson ved å si fra og å stå på pasientens side fra for pasientens beste på tross av personlige risikoen det innebærer. Sykepleierens moralsk mot innebærer personlig offer som å bli stående alene og egen sårbarhet. Konsekvenser av moralsk mot er personlig og profesjonell utvikling og innflytelse.			
Sjursen, I., Gjengedal, E. & Kvigne, K. 2015. <i>The courage of the nurse is critical to strengthen the trust and courage of major burn patients.</i>	Å utforske sykepleieres erfaringer med å oppnå og holde ved like en tillitsfull relasjon i samhandling med alvorlig brannskadede.	Kvalitativ.	Intervju med 5 sykepleiere med erfaring fra sykepleie til brannskadede.
Studien viser at mot handler om å sanse, å møte pasienten i hans eksistensielle krise, lidelse og hjelpeløshet og å respondere på hans appell om hjelp. Sykepleierens moralske mot fremmer tilliten i relasjonen mellom pasient og sykepleier og forutsetter ansvar.			
Thorup, C. B., Rundqvist, E., Roberts, C. & Delmar, C. 2012. <i>Care as a matter of courage. Vulnerability, suffering and ethical formation in nursing care.</i>	Å utforske sykepleieres erfaringer med hvordan deres egen sårbarhet og lidelse påvirker deres etiske dannelse og deres kapasitet i gi profesjonell omsorg når de blir konfrontert med pasientens sårbarhet og lidelse.	Kvalitativ.	Intervju med 23 erfarne sykepleiere fra Sverige, Finland og Danmark.
Studien viser at sykepleierens mot i omsorgen blir formet av deres ømme punkt som sårbarhet, lidelse som er en viktig ressurs i sykepleien og fungerer som en øyeåpner eller gjør henne blind. En distanserende holdning til sårbarhet og lidelse kan ses som manglende mot til nærhet. Sykepleierens personlige og profesjonelle livserfaringer med sårbarhet og lidelse og har innflytelse på etisk dannelse. Etisk dannelse er når sykepleierens personlige egenskaper og profesjonelle kvalifikasjoner integreres og den utvikles over tid. Mot er et betydelig samlendende fenomen som manifesterer seg som sykepleierens mot til å være vitne til pasientens sårbarhet og lidelse og å ha tro på seg selv i å argumentere for og gi profesjonell omsorg. Mot genererer styrke og energi og spiller en betydelig rolle i sykepleierens mulighet til å engasjere seg i omsorgen.			
Ansvar – Offer			
Eriksson, K. 2007. <i>Becoming through suffering – the path to health and holiness.</i>	Å reise omsorgsvitenskapelige relevante spørsmål i forhold til hellighet, veien til helse og lidelse og omsorgens kjerne.	Kvalitativ.	Litteraturstudie.
Studien viser at forståelse av helsen og lidelsens drama som offer og forsoning, der bevegelsen mellom liv og død, helse og lidelse ved kjærlighet og gode handlinger, blir man som medmenneske bærer av at ethos der omsorgens mål er å lindre lidelse. Når man forsoner seg med situasjonen, oppstår muligheter og mening med lidelsen. "å bli til".			
Helin, K. & Lindström, U. Å. 2003. <i>Sacrifice: An ethical dimension of caring that makes suffering meaningful.</i>	Å utforske om offer kan ses som en dyp etisk struktur i relasjonen mellom pasient og omsorgsutøver.	Kvalitativ.	Litteraturstudie.
Studien viser at offer bidrar til at verdier som ansvar og kjærlighet integreres i omsorgsutøvers ethos og hans verdigrunnlag. Offer er en instinktiv adferd som oppstår og motiveres av den andres lidelse. Offer forstås som en kraft der en gir noe fra seg selv, en uselvvisk kjærlighet til den andre, med bevissthet om den asymmetriske relasjonen mellom pasient og omsorgsutøver. Gjennom å ofre beskyttes liv, lidelse lindres og helse fremmes og det muliggjør etisk omsorg til pasienten i hans livsverden. Offer gir grunnlag for at etiske valg og handlinger i omsorgen. Å ofre ses som en akt som gjør lidelsens kamp synlig, meningsfull og rettferdiggjør lidelse. Å ofre skaper dilemmaer i forhold til valg mellom kryssende interesser i omsorgssituasjonen, som kan oppleves smertefullt, det koster å ofre. Omsorgsutøvers offer er et viktig og dypt etisk element i omsorgsrelasjonen til pasienten, som et potensial som muliggjør forandring i kampen om lidelse og helse.			

Nilsson, B., Lindström, U. Å. & Nåden, D. 2006. Is loneliness a psychological dysfunction? A literary study of the phenomenon of loneliness.	Å utforske fenomenet ensomhet.	Kvalitativ.	Litteraturstudie.
Studien viser at ensomhet kan innebære lidelse som kan være så uutholdelig at den kan føre til sykdom. Ensomhet som lidelse kan fremstå som eksistensiell ensomhet som kan oppleves som skyld og skam og ontologisk ensomhet kan oppleves som en dyp følelse av å bli forlatt, sviktet.			
Pask, E. J. 2005. Self-sacrifice, self-transcendence and nurses' professional self.	Å avdekke et utvidet aspekt av sykepleieres profesjonelle selv som er knyttet til egenverdi i forhold til å ofre av seg og selv erkjennelse.	Kvalitativ.	Sykepleieres historier fra en tidligere studie sett i forhold til litteratur.
Studien viser at sykepleiere ofrer av seg selv i det relasjonelle møte med den andre og det personlige etiske ansvaret man har. Sykepleierne erkjenner at det er de selv alene som må reagere og handle, slik viser deres egenverdi har betydning for omsorgen. At man ofrer av seg selv gir mulighet til å handle til fordel for andre mennesker, også under situasjoner som setter en i risiko. Sykepleierne viser evnen til å vende blikket fra seg selv og mot noe annet som har større betydning, gode handlinger for pasienten gjort i kjærlighet. Sykepleierens profesjonelle selv har sammenheng med opplevelsen av at de utgjør en forskjell og at det er en verdi som bekrefter deres egenverdi som nødvendig for sykepleierens profesjonelle selv. Gjennom offer kommer man nærmere seg selv. Egenverdien involverer deres sårbarhet som bidrar til at de ofrer av seg selv i arbeidet med det gode for pasientens skyld, på tross av omkostningene og lidelsene det har som viser deres dedikasjon.			
Råholm, M. 2008. Uncovering the ethics of suffering using a narrative approach.	Å avdekke etikken i lidelsen.	Kvalitativ.	Litteraturstudie.
Studien viser at forståelsen av etikkens betydning i menneskets lidelse innebærer lidelse som å holde ut, å kjempe, å ofre liv og helse og "å bli til". Studien antyder at sykepleierens ansvar er å se, å bekrefte verdighet og å uttrykke det i etiske ord, som avdekker naturen av etikken i lidelsen.			
Råholm, M. & Lindholm, L. 1999. Being in the world of the suffering patient: A challenge to nursing ethics.	Å oppdage, beskrive og forstå hvordan pasienter opplever deres livssituasjon 3 år etter hjerteoperasjon.	Kvalitativ.	Intervju med 4 kvinner og 4 menn om deres erfaringer etter hjerteoperasjon.
Studien viser at gjennom ansvar ofrer man noe for den lidende pasientens skyld og gjennom ansvaret trer kjærlighetens kraft frem som essensielt i omsorgen. Omsorgsetikk er å gi sin sårbarhet til andre for den andres skyld. Å virkelig se pasientens lidelse betyr at vi tar han på alvor. Etikk i omsorgen har sammenheng med vår tilnærming og hvordan vi inviterer den lidende pasienten i omsorgsfellesskapet og viser våre verdier og holdninger. Det er å ta et steg ut fra sitt personlige ståsted til den andres. Lidelse innebærer sorg, ensomhet og kamp. Ansvar er å møte pasienten og lidelsens sanne vesen. Caritativ omsorgsetikk er kjærlighet som bare er der, å være der og bekrefte pasientens verdighet. Medfølelse er å gå med den andre i hans sårbarhet, avhengighet og ensomhet.			
Thorkildsen, K. M., Eriksson, K. & Råholm, M. 2015. The core of love when caring for patients suffering from addiction.	Å oppnå en forståelse av kjernen ved kjærligheten i omsorgen for pasienter som lider av avhengighet.	Kvalitativ.	Intervju med 4 sykepleier i en avrusningsavdeling.
Studien viser at uselvvisk kjærligheten som en etisk verdi til å gjøre gode handlinger er en indre drivkraft i forhold til å søke etter pasientens ontologiske lidelse, som kan forstås som offer. Offer kommer til uttrykk gjennom sykepleierens etiske ansvar. Det handler om å være genuint interessert, motivert og et brennende engasjement for å se mennesket bak lidelsen og gjennom å være der viser sykepleieren at hun vil ta del i pasientens lidelse for hans skyld. Offer er betingelsesløs kjærlighet, caritas bundet sammen av agape og eros og er et sentralt aspekt ved sykepleierens ethos og viser menneskenes interdependens. Ethos innebærer å lytte til hjertes stemme. Offer er grunnleggende for å lindre lidelse og fremme helse. Offer er en gave som gis og mottas i relasjonen til hverandre. Offer gir sykepleierne energi til å fortsette omsorgsarbeidet. Offer har sammenheng med tro som gir styrke til å ofre seg selv og offer utgjør en etisk dimensjon og forstås som dyd og arête. Etisk refleksjon og utvikling både individuelt og i omsorgskulturen er nødvendig for å dedisere caritativ ethos, som et offer, til pasientene.			

Vedlegg 11. Bekreftelse på endringer. Norsk senter for forskningsdata AS (NSD)

Re: Sykepleierstudent som deltaker. Prosjektnummer 48033
Amalie Statland Fantoft <Amalie.Fantoft@nsd.no>
ti 07.06.2016, 08:38 DU;Kari Thorkildsen (kari.thorkildsen@hsh.no)
Hei Nina,

Det er ingen problem så lenge du går frem på samme måte som avtalt. Jeg kan registrere her at du vil forsøke å rekruttere fra forskjellige steder.

Håper det løser seg, og at du får rekruttert nok informanter!

Vennlig hilsen,

--

Amalie Statland Fantoft
Rådgiver/Adviser
Tel: +47 55 58 36 41
nsd.no | twitter.com/NSDdata

Nina Alvseike skrev den 07.06.2016 07:45:

Hei Amalie.

Det er utfordrende å rekruttere deltakere til prosjektet.

Det er en deltaker som ønsker å delta, men hun var sykepleierstudent da hun varslet.

Utvalget i prosjektet er i utgangspunktet offentlig godkjente sykepleiere.

Kan jeg endre utvalget?

Vennlig hilsen Nina

Fra: hildur.thorarensen@nsd.no <hildur.thorarensen@nsd.no>

Sendt: 3. juli 2017 17:50

Til: nina.alvseike@outlook.com

Kopi: Kari.Marie.Thorkildsen@hvl.no

Emne: Prosjektnr: 48033 Sykepleiere som varslere i lys av et omsorgsvitenskaplig perspektiv

BEKREFTELSE PÅ ENDRING

Vi viser til statusmelding mottatt 30.06.2017.

Personvernombudet har nå registrert ny dato for prosjektslutt 01.12.2017.

Det legges til grunn at prosjektopplegget for øvrig er uendret.

Ved ny prosjektslutt vil vi rette en ny statushenvendelse.

Hvis det blir aktuelt med ytterligere forlengelse, gjør vi oppmerksom på at utvalget vanligvis må informeres ved forlengelse på mer enn ett år utover det de tidligere har blitt informert om.

Ta gjerne kontakt dersom du har spørsmål.

Vennlig hilsen,

Hildur Thorarensen - Tlf: 55 58 26 54

Epost: hildur.thorarensen@nsd.no

Personvernombudet for forskning,

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS

Tlf. direkte: (+47) 55 58 21 17 (tast 1)

AFFIRMATION

Referring to status report received 30.06.2017.

The Data Protection Official has registered that the project period has been extended until 01.12.2017.

We presuppose that the project otherwise remains unchanged.

You will receive a new status inquiry at the end of the project.

Please note that in case of further extensions, the data subjects should usually receive new information if the total extension exceeds a year beyond what they previously have received information about.

Do not hesitate to contact us if you have any questions.

Best regards,

Hildur Thorarensen - Phone number: 55 58 26 54

Email: hildur.thorarensen@nsd.no

the Data Protection Official for Research,

Norwegian Centre for Research Data

Phone number (switchboard): (+47) 55 58 21 17 (enter 1)

Fra: Hildur Thorarensen <hildur.thorarensen@nsd.no>

Sendt: 27. oktober 2017 12:36

Til: nina.alvseike@outlook.com

Kopi: Kari.Marie.Thorkildsen@hvl.no

Emne: Prosjektnr: 48033. Sykepleiere som varslere i lys av et omsorgsvitenskaplig perspektiv

BEKREFTELSE PÅ ENDRING

Hei, viser til epost om endring registrert hos personvernombudet 19.10.2017.

Vi har nå registrert at oppgavens form er endret fra artikkel til monografi.

Personvernombudet forutsetter at prosjektopplegget for øvrig gjennomføres i tråd med det som tidligere er innmeldt, og personvernombudets tilbakemeldinger. Vi vil ta ny kontakt ved prosjektslutt.

--

Med vennlig hilsen

Hildur Thorarensen

Seniorrådgiver | Senior Adviser

Seksjon for personverntjenester | Data Protection Services

T: (+47) 55 58 26 54

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS | NSD – Norwegian Centre for Research Data

Harald Hårfagres gate 29, NO-5007 Bergen

T: (+47) 55 58 21 17

postmottak@nsd.no www.nsd.no